

**s t a d i a**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# **NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN VAHVISTAMINEN KOTIUTUSHOITAJAN TYÖSSÄ**

Terveys- ja sosiaalialan ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto  
Kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja ylempi amk  
Opinnäytetyö  
Kevät 2008  
Sari Taavitsainen

---

Koulutusohjelma Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		Tutkintonimike Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Sairaanhoitaja ylempi amk
Tekijä/Tekijät  Sari Taavitsainen		
Työn nimi  Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä		
Opinnäytetyö	Aika Kevät 2008	Sivumäärä 74 + 20
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintamallia kotiutushoitajan työssä Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa kotiutushoitajan työssä. Tutkimustehtävinä oli arvioida 1) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökunnan toimintaa, 2) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökuntaa potilaan selviytymisen tukemisessa, 3) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökuntaa potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisessä.</p> <p>Tämä tutkimus on osa laajempaa projektia ” Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä” – Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ylempien AMK - tutkintojen ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuutisairaalaosastojen kehittämisprojekti 2006 - 2008.</p> <p>Tutkimus aineisto kerättiin Malmin sairaalan päivystyksen sairaanhoitajien, sekä perus- ja lähihoitajien kolmelta ryhmältä teemahaastatteluna (N=12). Haastateltavat olivat joko vakituissa työsuhteissa päivystyksessä tai toimivat pitkässä määräaikaissa työsuhteissa. Haastateltavilla oli kokemusta kotiutushoitajan työstä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kotiutushoitaja käyttää toiminnassaan vahvan kokemustiedon lisäksi tutkittua tietoa toimintansa tukena. Kotiutushoitaja on päivystyspoliklinikalla verkoston luoja ja ylläpitäjä. Hän toimii moniammatillisesti toimien samalla esimerkkinä kotiutusasioissa. Kotiutushoitajan työ sisältää potilaan kotiutukseen liittyvien asioiden kehittämisen ja ohjauksen sekä opettamisen kotiutukseen liittyvissä asioissa. Tutkimustulosten mukaan kotiutushoitajan toimintamallin mukainen työskentely lisää potilaan ja hänen omaistensa välistä yhteistyötä ja tukee potilaan kotona selviytymistä sairaalahoidon jälkeen.</p> <p>Tulokset antavat informaatiota kotiutushoitajan toimintamallin toimivuudesta päivystyspoliklinikalla. Tulosten avulla saadaan tietoa tutkitun tiedon käytöstä kotiutushoitajan työssä. Tietoja voidaan hyödyntää kehitettäessä ja vahvistettaessa yhteistyötä päivystyspoliklinikan ja yhteistyökumppaneiden kesken sekä kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Avainsanat: näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, potilaan ohjaus, kotiutus.</p>		



Degree Programme in		Degree	
Health Care Development and Management		Master of Health Care	
Author/Authors			
Sari Taavitsainen			
Title			
Strengthening Evidence Based Nursing in Work of a Home Discharging Nurse			
Master's Thesis	Date	Pages	
	Spring 2008	74 + 20 appendices	
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The purpose of this study was to evaluate evidence based workmodel in work of a home discharging nurse. Another aim was to further develop evidence based practise.</p> <p>The study tasks were to evaluate how the work of a home discharging nurse directs the work of nurses in home discharge and in patient's coping at home.</p> <p>This study is part of a larger project "Building up Evidence based nursing in today's work" between Stadia polytechnic and Helsinki city health centre 2006-2008.</p> <p>The study was qualitative and was done in Malmi Hospital. The target group of the study was constituted by nurses in casualty department. The research material (n=12) was gathered by theme interview. The research material was analysed with the help of qualitative content- analysis.</p> <p>Based on the research findings it can be said that home discharging nurse used knowledge received from one's own nursing experience as well as evidence based practice in her work. According to the results the evidence based workmodel increased the co-operation between the patient and her relatives and supported the wellbeing at home after hospitalization. The results can be used in developing evidence based practise further in nursing</p>			
Keywords			
evidence based practise, evidence based nursing, patient counselling, home discharge			

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO</b>	1
<b>2.NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ</b>	
<b>KOTIUTUSHOITAJAN TOIMINNASSA</b>	3
2. 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön teoreettiset lähtökohdat	3
2. 2. Kotiutushoitaja toiminnan taustaa	8
2. 3. Asiakaslähtöisyys kotiutushoitajan työssä	9
2. 4. Potilaan tukeminen ja ohjaus kotiutushoitajan työssä	10
<b>3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	12
<b>4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	13
4.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	13
4.2. Tutkimusaineisto ja sen keruu	14
4.3. Aineiston analyysi	17
<b>5. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	20
5.1 Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökunnan toimintaa päivystyspoliklinikalla	20
5.1.1 Tiedon käyttäminen toiminnan tukena	22
5.1.2. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	24
5.1.3. Uuden toimintamallin mukainen toiminta	28
5.2. Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökunnan toimintaa potilaan selviytymisen tukemisessa	33
5.2.1 Asiantuntijuuden vahvistaminen	35
5.2.2. Toiminnan tukeminen	40
5.3. Kotiutushoitajan toimintamalli potilaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymisen ohjaamisessa	43
5.3.1. Kotona selviytymisen tukeminen	45
5.3.2. Yhteistyö	50

<b>6. POHDINTA</b>	52
6.1 Eettiset näkökohdat	52
6.2. Luotettavuuden tarkastelua	54
6.3 Tulosten tarkastelua	57
<b>7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET</b>	61
 <b>LÄHTEET</b>	 64
 <b>LIITTEET 1-7</b>	

## 1. JOHDANTO

Hallitusohjelmassa julkiselle sektorille on annettu tavoitteeksi hallinnon ja palvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen. Tämä mahdollistuu turvaamalla sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen edellyttää työssä pysyvää, ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntasektorilta arvioidaan jäävän eläkkeelle noin 70 000 työntekijää vuoteen 2012 mennessä. Työministeriön työvoima 2020 projektissa on arvioitu sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeen kasvavan muita aloja voimakkaammin. Tulevaisuudessa huomiota onkin kiinnitettävä alan yleiseen kehittämiseen ja vetovoimaisuuteen. Terveysalaa tulee kehittää voimallisesti, jotta kunnallinen sektori jaksaa houkutella alalle suuntaavia uusia työntekijöitä. Myös alan nykyisen henkilöstön lisä koulutus tulee turvata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 16 - 17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimenpideohjelma 2004 - 2007 vahvistaa lakisääteisenä kuntasektorille suunnattuna suunnitteluasiakirjana yhteisiä painoalueita sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä, niitä tukevia ohjauksen ja voimavarojen toimenpidesuosituksia. Tavoite- ja toimenpideohjelman linjaukset tukevat Terveys 2015 – kansanterveysohjelman, terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan kansallisen hankkeen, sekä terveydenhuoltoa käsittelevien kansallisten suositusten toimeenpanoa. Keskeisellä sijalla tavoiteohjelmassa on hoitotyön laadun kehittäminen ja parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b: 1, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.) Siihen liittyen terveyspalvelujen käyttäjän saumaton ja katkeamaton palveluketju tulee mahdollistaa todetun palveluntarpeen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a: 56 - 57). Palvelunkäyttäjän itsenäistä suoriutumista ja sen edellytyksiä tulee pyrkiä tukemaan. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa näyttöön perustuva toiminta nähdään keskeiseksi keinoksi hoitotyön laadun kehittämiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Hoitotyön edustajien tulee olla sitoutuneita kehittämään ja toteuttamaan näyttöön perustuvaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b: 1.)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen strategiset - ja hoitotyönlinjaukset korostavat asiakaslähtöisyyttä tarkoittaen palvelujen suunnittelua asiakkaista lähtevistä tarpeista siten, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin. Asiakkailta

saadut palautteet toimivat apuna toimintojen jatkokehityksessä. Muita korostuvia alueita ovat hoitotyön kustannustehokkuus, hoitokäytäntöjen vaikuttavuus, työntekijöiden ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen, hyvinvoinnin edistäminen. Voimavarojen kohdentuvuuden tulee perustua parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön. (Helsingin kaupungin hoitotyön strategiasuunnitelma vuosille 2005 – 2007, 2006 – 2008, 2007 – 2009, Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitotyön linjaukset ja tavoitteet akuuttisairaalaan 2006-2007.) Täten lisätään vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä on terveystieteiden koulutus- ja tutkimusyksiköillä, terveystieteiden organisaatioiden ohella. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003b: 1-3.) Tämä edellyttää tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksien oppimista jo koulutuksen aikana (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003b: 10-12). Ammattikorkeakouluopintojen asetuksessa todetaan, että terveystieteiden opiskelijalla täytyy valmistuttuaan olla valmiudet tieteelliseen perusteluun ongelman ratkaisussa sekä edellytykset oman alan kehityksen seuraamiseen ja ajan tasalla pysymiseen. (Asetus 256/95.)

Tämä tutkimus on osaa laajempaa kehittämisprojektia: NÄPE- Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä - Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen akuuttisairaalaosaston kehittämisprojekti vuosille 2006-2008. Kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli. Projektin päätavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista ja näin kehittää käytännön hoitotyön laatua, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Toisena tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista; tutkimus, kehittämis- ja projektitaitoja käytännön hoitotyön kehittämisessä. Kolmantena tavoitteena on tuottaa kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa työelämän kehittämisestä julkaisemalla raportteja sekä tieteellisiä artikkeleita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintamallia kotiutushoitajan työssä Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa kotiutushoitajan työssä. Tutkimustehtävänä oli arvioida 1) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökunnan toimintaa, 2) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökuntaa

potilaan selviytymisen tukemisessa, 3) miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisessä.

Kotiutushoitajalla tässä työssä tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joka toimii sairaalan päivystyspoliklinikalla kotiuttaen lääketieteellisesti ei-osastohoitoa vaativia potilaita hankkien heille tarkoituksenmukaisen kotihoidon tukipalveluineen kotona pärjäämisen mahdollistamiseksi.

Tiedonhaku kirjallisuuskatsausosiota varten on tehty Cinahl, Medic, sekä Medline tietokannoista. Hakusanoina on käytetty evidence based, evidence based nursing sanoja, sekä home discharge, counselling, patient counselling- sanoja. Näillä hakusanoilla tietoa on löytynyt erittäin runsaasti.

## **2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ KOTIUTUSHOITAJAN TOIMINNASSA**

### **2.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön teoreettiset lähtökohdat**

Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu Suomen terveystalouden linjauksiin osana hoitotyön kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b: 13, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Se on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä tai hoitoa koskevassa päätöksenteossa hyödyksi (Sairaanhoitajaliitto 2004: 4). Tärkeinä tavoitteina näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ovat hoitotyön laadun, tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä hoitotyön tekijöiden osaamisen kehittyminen ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi (Sairaanhoitajaliitto 2004: 4). Näyttöön perustuva hoitotyö on osa näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa (evidence based health care) (Lahdenperä 2003: 10-11). Taustalla on käsite ”näyttö”, jonka perusteella tulosta arvioidaan (Lauri 2003: 7). Näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueita ovat: tutkimukseen perustuva tieto, potilaan näkemys hoidostaan, sairaanhoitajan kliininen kokemus ja asiantuntijuus, sekä resurssit. Keskeisellä sijalla on tutkimusnäyttö, mutta



sairaanhoitajan asiantuntijuus tai ”potilaan” toivomus voi mennä tutkimusnäytön edelle hoitopäätöksiä tehtäessä. (Lahdenperä 2003: 10-11, Sarajärvi 2006.) Tutkimusnäytön tulee olla ajan tasalla olevaa (Lauri 2003: 7). Tutkimusnäyttö voi olla peräisin eri tieteenaloilta. Myös muilta tieteenaloilta tuleva tieto valitaan hoitotyön perusteen, ratkaistavan ongelman sekä käytännön kokemuksen mukaan. (Kalkas, H & Sarvimäki, A.1996: 103.)

Alun perin käsite -näyttöön perustuva terveydenhuolto- sellaisena kuin me sen ymmärrämme on syntynyt Kanadassa 1990-luvun alussa Mac Masterin yliopistossa (Cullum 2000: 29-38). Käsite ”evidence based nursing” sai tuolloin hyväksynnän lääketieteen ja hoitotieteen alueella ja se sai laajemmalti huomiota sekä kansainvälisesti kuin myös Suomessa (Elomaa 2003a: 9-11). Huolen tilastollisten tietojen puutteellisesta käytöstä ilmaisi kuitenkin jo Florence Nightingale aikoinaan (McDonald 2001: 68-69, Lauri & Elomaa 2001: 18 –19).

Tutkimustietoa hyödyntäen hoitotyöstä tulee näkyvää (Björkström & Hamrin 2001: 706-714). Näyttöön perustuva toiminta on myös tehokkaampaa ja vastaa hyvin potilaiden asettamiin hoitotyön laadun lisääntyneisiin vaatimuksiin. Näyttöön perustuva hoitotyö auttaa karsimaan niitä hoitotyön menetelmiä, jotka eivät ole kustannustehokkaita (Lahdenperä 2003: 10-11.) ja toimintatapoja jotka voivat olla jopa haitallisia, sekä lisää toimintatapoja, jotka lisäävät hoitotyön laatua ja vähentävät kuluja. (Tanner 1999:99.) Se lisää potilaiden tietoisuutta omasta tilastaan ja tekee hoitotyön kirjaamisesta analyyttisempää ja potilaslähtöisempää (Kärkkäinen 2005: 45).

Näyttöön perustuvan toiminnan opetus lisää tulevan hoitajan kriittistä ajattelua ja tutkitun tiedon tärkeyden merkitystä (Callister 2005: 59-64). Se edellyttää hoitajalta kykyä vastaanottaa palautetta (Leino-Kilpi 2001: 10-11). Toimintana se vaikuttaa hoitotyön kustannuksiin niitä vähentävästi ja on yhteydessä olennaisena osana asiantuntijuuden kehittymiseen (Heikkilä 2005: 78). Jo opiskeluvaiheessa tapahtuva toiminnan omaksuminen osaksi hoitotyötä vahvistaa näyttöön perustuvan toiminnan edelleen kehittämistä työkentällä (Callister 2005: 59-64).

Kiinnittyminen näyttöön perustuvan hoitotyöhön tulee tapahtua jo hoitoalan koulutuksessa (Ferguson 2004: 107-115). Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti sairaanhoitajan tulee osata hankkia, arvioida ja käyttää tutkimustietoa

omassa toiminnassaan sekä toteuttaa, johtaa ja arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoidajan täytyy osata myös kehittää omaa ja työyhteisön toimintaa sekä vastata hoitotyön laadusta ja kehittämisestä tutkimustietoa hyödyntäen. (Opetusministeriö 2006: 11,14-16, Sairaanhoidajaliitto 2004: 4.) Hoitotyön tulee olla tutkimukseen perustuva ammatti, jossa tutkimukseen perustuva tietoperusta ei ole riittävä (Prahoo 1999: 237-245, Elomaa 2003c: 4-9). Koulutukselta odotetaan näyttöön perustuvan hoitotyön perusteiden ja käytänteiden opettamista tietopuolisessa sekä ohjatussa harjoittelussa käytännön jaksoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a). Näyttöön perustuvaa toimintaa tulisi opettaa myös erillisenä osiona, irrallisena varsinaisesta hoitotyön opetuksesta (Ferguson 2004: 107-111). Opettajien mielestä tutkitun tiedon käyttöä tulisi harjoitella koulutuksen aikana, harjoitteiden, esim. tiedonhaun ja referoinnin muodossa. Tutkimusartikkeleista ja tutkimuksista, sekä niiden tuloksista tulisi keskustella tunnilla ja esittää ne muille. Myös oppimistöihin ja harjoitteisiin tulisi käyttää tutkittua tietoa lähteinä. Tutkitun tiedon käyttö oppimistöissä tulisi arvioida varsinaisen sisällön arvioinnin lisäksi erillisenä osiona. (Heikkilä 2005: 74-75.) Ammattikorkeakouluissa edellytykset tutkimustiedon käytön oppimiselle ovat Elomaan (2003) mukaan tällä hetkellä suhteellisen hyvät sekä asenneilmaston, että resurssien suhteen. Tutkimustiedon käytön opetuksessa ja opiskelijoiden informaation lukutaidoissa on eroja eri ammattikorkeakoulujen välillä. Elomaan (2003) mukaan tutkimustiedon käyttö, tietolähteiden tuntemus ja tiedon hakeminen eri tietolähteistä käytännön hoitoympäristössä on edelleen vähäistä.

Käytännön harjoittelussa ollessaan opiskelijat kokevat saavansa hyvin vähän tukea ja käytännön ohjausta koskien näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. (Elomaa 2003a: 9-11.) Hoitoalan ammattilaiset ovatkin avainasemassa kannustettaessa ja neuvottaessa tutkitun tiedon käyttöä käytännön harjoittelujaksoilla opiskelijoille. He pystyvät harjoittelujakson aikana antamaan opiskelijoille hyvän kuvan siitä miten potilas/hoitotilanteita voidaan analysoida tai ennakoida tutkimustiedon perusteella eli ohjata päätöksentekoa. Opiskelijoita tulisi harjoittelussa tietoisesti opettaa ottamaan huomioon tutkittu tieto. (Heikkilä 2005: 75.) Harjoittelujaksoilla saatu kokemus näyttöön perustuvan hoitotyön käytöstä on koettu edistävän opiskelijan myönteistä suhtautumista tutkimustiedon käyttöön (Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2004: 30-35). Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että koulutuksen edetessä käytännön harjoittelussa opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö väheni ja käytännön rutiinit ohjasivat opiskelijoiden hoitotyön toimintaa (Sarajarvi 2002, Sarajarvi & Isola 2006).

Koulutuksen loppuvaiheessa juuri valmistumisen kynnyksellä olevat opiskelijat suhtautuvat varauksella, mutta kiinnostuneina tutkittuun tietoon ja sen hyödyntämiseen (Stenfors 1999: 134). Opiskelijat eivät kuitenkaan suhtaudu kovinkaan kriittisesti esim. tutkimusartikkeleissa julkaistuihin tietoihin ja niiden luotettavuuteen. Opiskelijoiden mielestä hoitotyötä voidaan kehittää tutkitun tiedon avulla ja heidän mielestään kokeneiden hoitajien kokemustietoa tarvitaan tutkimustiedon rinnalle. (Heikkilä 2005: 78.)

Tutkitun tiedon käyttöön tulisi suhtautua yhteisvastuullisesti, saatua tietoa jakaen, eli uuden tiedon jakamisen tulisi olla luonnollista jokapäiväiseen toimintaan liittyvä osa-alue. Näin tutkitun tiedon käyttö on mukana jokapäiväisessä hoitotyössä nostoen hoitotyön laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Opiskelijoiden tulisi olla motivoituneita käyttämään myös ulkomaisia tietokantoja, elektroniset lehdet, artikkelitietokannat, kirjat mukaan lukien. (Heikkilä 2005: 65-67.) Työelämän ja koulutusyksiköiden tuleekin kehittää yhteistyötä ja yhteisiä toimintatapoja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Vaatimus näyttöön perustuvasta toiminnasta kuuluu osana nykypäivän terveydenhuoltoon. (Sinkkonen 2000: 4-14.) Hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tärkeimpiä haasteita on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2004: 4). Oppilaitosten opetussuunnitelmasta tulisi selkeästi käydä ilmi kuinka tutkitun tiedon käytön opetus on järjestetään. Tutkitun tiedon opetus tulisi integroida opetussuunnitelmaan aivan koulutuksen alusta lähtien koko koulutuksen ajalle. Opetus ja tenttimateriaalin tulisi pohjautua tutkittuun tietoon. (Heikkilä 2005: 76.) Terveysalan koulutuksen tulee luoda perusta käytännön hoitotyölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a: 18).

Näyttöön perustuva toiminta on tällä hetkellä osa hoitoalan opetusta, mutta toiminnan saaminen kiinnitettyä pysyväksi osaksi itse hoitotyötä vaatii jatkuvaa työtä ja kehittämistä. Tarvitaan ymmärtävää, tukevaa ja jatkuvaa painostusta näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottoon. Asiaan liittyviä muureja, pelkoa tulee jatkuvasti murtaa työelämässä, jotta näyttöön perustuva hoitotyö saa yhä enemmän jalansijaa. Jo alalla olevien työntekijöiden tulee saada jatkuvaa opetusta toimintaan sitä halutessaan. (Clarke 2005: 578-590.) Opetus on esimerkiksi opetusta tietokantojen käyttöön tai englanninkielisten tutkimusartikkelien ja tutkimusten ymmärtämiseen (Oranta 2002: 26-27). Partasen ja Perälän (1997) mukaan hoitotyön johtajien tehtävänä on kehittää näyttöön perustuvaa johtamista ja käytäntöä. Heidän tehtävänä on luoda edellytykset

näyttöön perustuvalla toiminnalla. ( Rosswurm & Larrabee 1999: 317-322, Kalliomäki 2000: 73.) Silvennoisen 2003 mukaan nimenomaan näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva opetus on tärkein toimintaa edistävä tekijä. Seuraavaksi tärkein edistävä tekijä oli positiivinen asenne tutkimukseen (Silvennoinen 2003: 38). Myös sillä, onko hoitaja suorittanut korkeakoulututkinnon on merkitystä arvioitaessa hoitajan tutkimustiedon käyttöä (Elomaa 2003b: 1). Toiminnan käyttöönottoa ja käyttöä heikentäviä, estäviä tekijöitä saattavat olla esimerkiksi osastonhoitajan välinpitämätön suhtautuminen asiaan, ohjauksen ja opetuksen puute, ajanpuute toiminnan opiskeluvaiheessa (Clarke 2005: 578-590). Myös se, ettei työajalle ole mahdollista lukea hoitotieteellisiä julkaisuja on estävä tekijä (Lankinen 2000: 35). Silvennoisen mukaan tärkeimpiä estäviä tekijöitä toimintaa kohtaan ovat negatiivinen asenne tutkimukseen ja liian vähäinen tietotaito näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Myös tietokoneen käytön puute ja tutkimussanaston osaamattomuus on näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistumisen este (Heikkilä 2005: 67, Kalliomäki 2000: 72). Itse näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen tärkeä estävä tekijä on johdon kannustuksen ja tuen puute (Lankinen 2000: 35, Silvennoinen 2003: 39).

Näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntymiseen käytännön hoitotyössä on vaikuttanut väestön lisääntynyt tietoisuus saada tietoa hoitoaan koskevista vaihtoehtoista, niiden eduista ja niiden haitoista (Kääriäinen & Kyngäs, 2005: 210-214). Kuritun (2001) mukaan eniten epäkohtia kokevat potilaat tiedonsaannissa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa potilaan kokemustieto otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja hän on siten myös tietoinen omaa tilannettaan koskevista päätöksistä. Hoitotyön ammattilaisilla onkin velvollisuus omaa ammattialaansa koskevan kirjallisuuden ja tutkimustiedon etsimiseen ja tutkitun tiedon hyväksikäyttöön omaa toiminnan kehittämiseen tutkimustietoon perustuvaksi (evidence – based nursing). Se edellyttää tietoisuutta oman alan kehittymiseen liittyvästä tiedosta. Tutkittuun tietoon ja tutkimuksiin on osattava suhtautua kriittisesti ja osattava valita juuri kyseiseen tilanteeseen sopiva tutkimustieto. Tutkittuun tietoon yhdistetään hoitotyön ammattilaisten kokemustieto, potilaan kokemustieto ja käytettävissä olevat resurssit kussakin tilanteessa. (Sairaanhoitajaliitto 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b: 36-37.) Näyttöön perustuva toiminta edellyttää myös monenlaista tietoa terveydestä, sairauksista ja hoidosta (Kylmä 2003: 250). Nämä kaikki yhdistettynä voidaan puhua näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Näyttöön perustuva toiminta nähdään käytännön hoitotyön haasteena (Elomaa 2003b: 1, Sarajärvi 2006, Sarajärvi 2008).

Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu osana hoitotyötä myös kotiutushoitajan työhön. Kotiutushoitaja toimintaa ei juurikaan ole aiemmin Suomessa päivystyspoliklinikalla ollut, vaan toiminta on keskittynyt lähinnä vuodeosastolle. Toiminnan ollessa nyt vakituista tulee toimintaa myös ohjata ja kehittää. Näyttöön perustuvan toiminnan vaikuttavuutta kotiutushoitajan työssä pyritään lisäämään käyttämällä tutkittua tietoa toiminnassa perustana, jotta saadaan laaja-alainen vaikuttavuus ja toiminta on systemaattisempaa (Kärkkäinen 2005: 45). Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä auttaa myös parantamaan hoitotyön laatua, ja vaikuttavuutta (Heikkilä 2005: 67, Pearcey 1995: 33-39, Sarajärvi 2006, Sarajärvi 2008). Näyttöön perustuvan päätöksenteon avulla informoidaan päätöksentekoprosessia kulloinkin tehtävien päätösten kannalta relevanteilla tiedoilla ja sovelletaan niitä käytäntöön. Tähän liittyen tulisi olla kiinteää yhteistyötä päätöksentekijöiden ja tutkijoiden välillä, jotta tutkijat tutkisivat päätöksenteon kannalta tarkoituksenmukaisia asioita ja jotta tämä tutkimustieto siirtyisi käytäntöön. (Voutilainen 2000: 108-109.)

## **2.2. Kotiutushoitajan toiminnan taustaa**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin kaupungin akuuttisairaalan välisenä vuoden kestäväenä yhteistyönä on kehitetty kotiutushoitajan toimintamalli, joka on tällä hetkellä käytössä Marian ja Malmin sairaalan päivystyspoliklinikoilla.

Yhteyshoitajan toiminta on alkanut projektimuotoisena vuoden 2005 alussa. Aloite toiminnan aloittamiseen tuli Helsingin kaupungilta akuuttisairaalan päivystyksen lisääntyneiden potilasruuhkien vuoksi. Potilaat joutuivat odottamaan useita vuorokausia päivystyspoliklinikalla pääsyä jatkohoitoon ja tilanne koettiin ongelmallisena. Tarkoituksena oli kotiuttaa potilaita varhaisessa vaiheessa päivystyksestä kotihoidon piiriin ja pyrkiä ehkäisemään ns. turhia tukisairaalahoidonjaksoja. Tavoitteena oli myös turvata palvelujen laatu, kehittää uusia toimintatapoja, lisätä eri toimintayksiköiden ja sektoreiden välistä työnjakoa ja yhteistyötä sekä kehittää osaamista.

Toimintamallin mukaisesti kotiutushoitaja arvioi niiden potilaiden kotona selviytymistä, joiden kotona selviytyminen on oleellisesti hankaloitunut ennen sairaalan

päivystyspoliklinikalle joutumista tai potilaan kotiuttaminen vaatii runsaasti selvittelyjä ja tukitoimien organisointia kotiin. Kotiutushoitajan tekemän arvion perusteella potilaan jatkohoitopaikka toimintakyvyn ja kotona selviytymisen osalta päätetään moni ammatillisena tiiminä potilaan kanssa yhdessä lääkärin todettua potilaan lääketieteellisesti kotiutettavaksi.

Kotiutushoitajalla tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitaja tai terveydenhoitajaa, joka pyrkii toimintakykyarvion perusteella pyrkii kotiuttamaan potilaita kotihoitoon, sekä muiden tukipalveluiden turvin. Näyttöön perustuvan toiminta vastaa jo projektin alussa annettuun tavoitteeseen toiminnan kehittämisestä.

Kotiutushoitajatoiminta on tällä hetkellä pysyvää toimintaa Marian päivystyspoliklinikalla. Toiminnan jatkokehityksen kannalta on tärkeää kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa kotiutushoitajan työssä. Näin saavutetaan paras mahdollisen hyöty ja toiminta on laadukasta ja tuloksekasta. Sairaanhoitaja tarvitsee ammatillisen tietoperustansa kehittämiseksi tutkimustulosten hyödyntämistä käytännön hoitotyössä (Lacey 1994: 987-995).

Tavoitteena kotiutushoitaja toiminnassa on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelman mukaisesti palvelunkäyttäjän palveluketjun turvaaminen todetun palvelutarpeen mukaisesti. Potilaan omatoimista suoriutumista pyritään tukemaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteohjelma 2004-2007.) Kotiutushoitaja on osaltaan turvaamassa sosiaalipalvelujen saatavuutta tiedottamalla saatavilla olevista palveluista ja toimimalla potilaan edunvalvojana esim. ottamalla yhteyttä sosiaalipalveluihin mikäli potilas ei siitä suoriudu. Kotiutushoitaja muun muassa tilaa sosiaalipalveluiden tarpeen arviointeja potilaalle, mikäli tarpeen.

## **2.3 Asiakaslähtöisyys kotiutushoitajan työssä**

Näyttöön perustuva hoitotyö on asiakkaasta lähtevää toimintaa, jossa asiakkailla on suora palaute- ja vaikutusmahdollisuus heidän hoitoaan koskien (Sorsa 2004: 7). Asiakkaan tai potilaan terveys- ja sairausongelmat ovat lähtökohtana näyttöön perustuvassa toiminnassa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa hoitaja toimii

asiakkaan/potilaan asioiden edustajana, auttaen potilasta tulemaan tietoisiksi siitä, mitä hän haluaa. Hoitaja puolestaan on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan niille potilaille, joita hän hoitaa. (Kalkas & Sarvimäki 1996: 118.) Potilasta avustetaan selkiyttämään arvojaan siinä elämäntilanteessa missä hän on. Asiakkaan tai potilaan motivaation aste ja hänen mahdollisuutensa hallita omaa tilannettaan arvioidaan ja hänen mahdollisuutensa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisyyden periaatteita noudattaen. (Kalkas ym. 1996: 124-133, Sorsa 2004.) Tutkimusten mukaan potilaat odottavat muun muassa mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon, hoitohenkilökunnan herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille, sekä riittävästi tietoa, ohjausta ja neuvontaa (Leino - Kilpi kirjassa Näyttöön perustuva hoitotyö 2003: 12-13).

Kotiutushoitajan työ on täysin asiakkaasta (potilaasta) ja hänen tarpeistaan lähtevää toimintaa. Lääkärin todettua potilaan lääketieteellisesti kotiutettavaksi kotiutushoitaja suunnittelee yhdessä henkilökunnan, potilaan, omaisten ja kotihoidon kanssa potilaan jatkohoidon asiakaslähtöisesti. Tämä lisää potilaan sitoutumista jatkohoitoon. Potilaan ohjaus ja tukeminen on samalla potilaan palvelua ja palveluna se on monisisältöinen, tilanne- ja aikasidonnainen sosiaalinen käsite jossa ihmisten välinen vuorovaikutus korostuu (Hiidenkivi 2001: 81).

Potilaan tuntemus fyysisestä /henkisestä toimintakyvystä on hyvin määrävällä sijalla myös kotiutusta suunniteltaessa. Potilas on oman tilanteensa asiantuntija, joka täytyy vahvasti ottaa huomioon (Lahdenperä & Lukkarinen 2003: 10-11). Kotiutumisen jälkeisenä päivänä kotiutushoitaja soittaa potilaalle, jolloin asiakaslähtöinen hoitosuhde jatkuu. Mikäli tuolloin potilaalla on tuntemus ettei potilas pärjää kotona pyrkii kotiutushoitaja hankkimaan hänelle esimerkiksi lyhytaikaishoitopaikan hoitokotiin tai etsimään muita vaihtoehtoisia tukitoimia.

## **2.4 Potilaan ohjaus kotiutushoitajan työssä**

Näyttöön perustuvan hoitotyön yksi keskeinen alue on potilaan ohjaus. Hoitoaikojen lyhentyessä ja kotihoidon lisääntyessä potilaiden ohjauksen merkitys korostuu entisestään. (Maynard 1999: 11-18, Palmu 1999: 119-127.) Ohjaus on tärkeä osa

sairauden hoitoa ja siitä selviytymistä. Hoitotyön kiireen lisääntyessä myös ohjaukselle jäävä aika on vähentynyt. Kuitenkin oletetaan, että potilas saa siinä tarvittavat tiedot ja taidot, jotta hän pystyy huolehtimaan itsestään kotona sairaalahoidon jälkeen. (Johansson, Hupli & Salanterä 2002: 634-639.)

Potilasta ohjattaessa otetaan huomioon hänen toiveensa ja odotuksensa. Potilaan tyytyväisyys ohjaukseen lisääntyy hänen saadessaan sairautta ja sen hoitoa koskevaa tietoa. (Kääriäinen 2005: 208, Semple & McGowan 2002: 585-593.) Tuen tarve kohdistuu esimerkiksi sen hetkisten omien ja läheisten ihmisten tunteiden käsittelyyn (Mattila 1998: 144-152). Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa sisällöltään niukka ohjaus (Martens 1998: 3481-3489). Muita ohjauksen tehoa heikentäviä seikkoja ovat esimerkiksi puutteellinen tiedonsaanti, epäjohdonmukaisuus sekä ohjeiden epäyksilöllisyys (Mäkeläinen 2004: 231).

Potilaat odottavat saavansa ohjauksessa tukea ja rohkaisua sekä mahdollisuutta ilmaista sairauteen liittyviä tunteita (Mattila 1998: 144-152, Steman & Toljamo 2002: 22). Ohjauksessa edetään potilaan toiveiden ja odotusten mukaisesti, toiveiden ja odotusten lähtökohdista, korostetaan potilaan kykyä ja vapautta tehdä itsenäisiä valintoja. Keskustelu, potilaan toimintojen havainnointi ja saatu palaute johtavat ohjausprosessin eri vaiheita. Ohjauksen tavoitteena on potilaan itsenäisen selviytymisen tukeminen ja tietoisuuden lisääminen omista hoitomahdollisuuksista. Ohjauksessa pyritään tukemaan potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. (Ruuskanen 2005: 17.)

Brumsfieldin (1996) mukaan potilaat pitivät ohjauksessa tärkeinä niitä asioita, joita ohjauksen suorittava henkilö toi esille. Hyvä ohjaus on asiantuntevaa ja yksilöllistä. Yksilöllisyys voi ilmetä esimerkiksi potilaan kuuntelemisena ja hänen tarpeisiinsa vastaamisena. (Mäkeläinen 2004: 231.) Ohjaukseen kuuluu myös varmistuminen siitä, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen (Mäkeläinen 2004: 231). Tutkimusten mukaan se, tunnistaako potilas ohjaustarpeensa, vaihtelee paljon. Potilaat, jotka itse ovat aktiivisia tiedonhakijoita tilanteensa ja sairautensa suhteen tunnistavat ohjaustarpeensa kaikkein parhaiten. (Elf & Wikblad 2001: 351-356.) Potilaan ohjaustarpeeseen vaikuttaa hänen ikänsä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, sairauden laatu ja potilaan elinolosuhteet (Johansson 2002: 634-639, Perneger, Sudre, Muntner,



Uldry, Courteheuse, Naef, Jacquemet, Nicod, Rochat & Assal 2002: 7-14).  
 Hoitohenkilökunnalle potilaan ohjaus on vaativaa, koska ohjaustarpeet vaihtelevat.

Päivystyspoliklinikalla ollessaan potilas saa ohjausta hoitajilta ja lääkäreiltä koko päivystyksessä oloaikansa. Kotiutushoitajan antama ohjaus alkaa potilaan kotiutumisen ollessa kyseessä. Kotiutushoitajan antama ohjaus kohdistuu potilaaseen, hänen omaisiinsa, tuleviin potilaan tukipalveluihin esimerkiksi kotihoitoon, päiväsairaalaan ym.

Kotiutushoitajan antamassa ohjauksessa potilas ja hänen omaisensa saavat tietoa potilaan tilasta, hoitomahdollisuuksista, tarjolla olevista kotihoidon palveluista sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmästä. Potilaan ohjauksessa potilaan yleistilaa kartoitetaan edelleen omaisilta saatavien tietojen avulla. Potilaan ohjaus pyrkii potilaan aseman parantamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelman 2004-2007 mukaisesti. Potilaan ohjaus on potilaan tarpeista lähtevää toimintaa, joka pyrkii osaltaan vastaamaan potilaan sen hetkiseen palveluntarpeeseen. ( Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta 2003.)

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintamallia kotiutushoitajan työssä ja arvioida näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtia. Tavoitteena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa kotiutushoitajan työssä.

Tutkimustehtävinä oli kuvata

1. Miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökunnan toimintaa päivystyspoliklinikalla ?
2. Miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökuntaa potilaan selviytymisen tukemisessa ?
3. Miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisessä?

## 4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksessa tutkittava ilmiö ja siinä kuvattu tutkimusongelma määräävät kuinka niitä kannattaa lähestyä ja millaisin menetelmin (Paunonen & Velviläinen-Julkunen 1997: 20). Tutkimus voi olla tarkoitukseltaan kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001: 127, Tuomi & Sarajärvi 2003: 27, 62-69). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava todellisuus jäsentyy tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta (Green & Britten 1998: 1230-1232, Mulhall 2000: 230-235, Tuomi & Sarajärvi 2003: 65- 67). Siinä pyritään saamaan esille tutkittavan oma näkemys omasta kyseessä olevasta asiasta (Nieminen 1997: 215-221). Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen moninaisuudessaan, siksi on tarkoituksenmukaista, että tutkimusaineistoon valitaan tarkoituksenmukaisperiaatteella ja vain niitä henkilöitä, jotka haluavat osallistua (Hirsjärvi & Hurme 2001: 154, Tuomi & Sarajärvi 2003: 92). Laadullisen tutkimuksen tuottama tieto on merkittävää näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen kannalta (Kylmä 2003: 250).

Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja sen käyttäytymistä ja päätösten syitä, mutta otos on yleensä pieni (Heikkilä 1999: 16, Tuomi & Sarajärvi 2003: 70). Tutkimuksen tiedonkeruun instrumenttina suositetaan ihmistä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. (Hirsjärvi ym. 2001: 154.) Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2001: 155, Tuomi & Sarajärvi 2003: 70). Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtäminen, ei määrien selvittäminen. Mittaaminen rajoittuu sanalliseen kuvaukseen. (Pelkonen & Perälä 1992: 145.) Kuvaileva tutkimus pyrkii esittämään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Ilmiön keskeisiä, kiinnostavia piirteitä pyritään dokumentoimaan. (Hirsjärvi ym. 2001: 128.) Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen (Heikkilä 1999: 16).

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen. Aineisto koottiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällön analyysillä. Teemahaastattelussa tutkija tuo esille teemat, joita hän aikoo tutkia ja näkökulman, mistä niitä tutkitaan. Tällä tematisoinnilla tutkija pyrkii tavoittamaan tutkittavan ilmiön olemuksen. (Eskola & Suoranta 1996: 49 – 53, Tuomi & Sarajärvi 2003: 95-96.) Teemat ovat muodostuneet tutkijan esiymmärryksen perusteella tutkimuskohteesta ja kotiutushoitajan toiminnasta päivystyspoliklinikkaolosuhteissa tehdyn aiemman projektin perusteella.

#### **4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan aineiston laatua määrää enemmän, koska mielenkiinto keskittyy tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvien määrä on yleensä pieni ja heidät valitaan soveltuvuuden perusteella. (Green 2000: 125-129.) Tämän tutkimuksen tutkimusaineiston muodostivat Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan hoitajat, joita tutkimuksen tekijä haastatteli ryhmähaastatteluna. Kyseessä on ei-sattumanvarainen eli harkinnanvarainen otanta, jolloin etsittiin tietynlaisia henkilöitä. Tärkeintä otannassa on, että mukana otoksessa on henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 88.)

Tutkimusaineistoa kerätessä pyrittiin saamaan haastateltavaksi niitä hoitajia, jotka ovat olleet työssä ennen kotiutushoitajaprojektin alkua ja sen kuluessa. Tutkimusaineiston valinnassa tutkija sai apua Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta, joka valitsi tutkimukseen sopivat hoitajat. Alun perin tutkijalla oli suunnitelmassa saada haastateltavaksi yhteensä 18 Malmin sairaalan päivystyksen hoitajaa, mutta lopulliseksi haastateltavien määräksi muodostui 12. Tämän siksi, että haastattelut tehtiin touko – kesäkuussa, jolloin osa työntekijöistä oli jo lomalla. Toisena supistavana tekijänä olivat tutkimusjoukon tutkimuskriteerit, jotka ovat alla:

Tutkimuskriteereinä olivat:

1. Haastateltavat olivat joko vakituksessa työsuhteessa päivystyksessä tai toimivat pitkässä määrä-aikaisessa työsuhteessa.
2. Haastateltavat olivat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia tai lähi/perushoitajia.
3. Haastateltavat olivat toimineet päivystyksessä kotiutushoitaja toiminnan aikana.
4. Haastateltavat halusivat osallistua tutkimukseen.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Haastattelut olivat kolme erillistä ryhmähaastattelua. Haastattelun teemat pohjautuivat jo aiemmin Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla aiheesta tehtyyn kyselylomakkeeseen. Teemahaastattelu valittiin siksi, koska kyselylomakkeella ei luultavasti olisi saatu yhtä kattavaa aineistoa. Kotiutushoitajan työ oli Malmin sairaalassa suhteellisen uutta. Työ oli alkanut vuoden 2005 toukokuussa ja työntekijälle olivat jo ehtinyt muodostua oma käsityksensä työstä ja vaikutuksista päivystyksen toimintaan. Teemahaastattelu tuntui parhaimmalle keinolle saada kunkin tutkittavan oma käsitys asiasta esille. Päivystyksen henkilökunta on lisäksi usein kiireistä, eikä heillä välttämättä ole aikaa keskittyä kyselylomakkeen kysymyksiin ja näin olen haastattelulla uskotaan saatavan enemmän tietoa aihealueesta. Lisäksi haastattelulla saadaan sellaista tietoa, mitä haastateltavat harvoin kirjoittaisivat kyselylomakkeeseen (Sorrell & Redmond 1995: 1117-1122, Tuomi & Sarajärvi 2002: 77-78). Haastattelun etuna voidaan pitää myös sitä, että haastattelija voi tarvittaessa esittää lisä- tai tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2001: 194), sekä esittää kysymykset siinä järjestyksessä kun tuntee aiheelliseksi (Tuomi & Sarajärvi 2003: 75). Tutkija oli etukäteen tehnyt listan lisäkysymyksistä, joita hän esitti tilanteissa, joissa tarvittiin apukysymyksiä haastateltavien oman näkemyksen kuvaamiseen.

Haastattelu on henkilökohtainen ja koskettava tutkimusmenetelmä, jossa turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää. Haastateltavan tulee luottaa tutkijaan ja vuorovaikutuksen tulee olla luonteeltaan keskustelevaa eikä kuulustelutyyppistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 68-69, Burns & Grove 1997: 353-356.) Haastattelujen teko edellyttää kouluttautumista haastattelija rooliin, haastattelija opiskeli kirjallisuudesta haastattelun teosta ennen haastatteluja, sekä teki esihaastattelun. Haastattelurunko on liitteenä. (LIITE 1.)

Haastattelussa saattaa esiintyä useitakin virhelähteitä johtuen joko haastattelijasta tai haastateltavista tai haastattelutilanteesta johtuen. Haastateltavat saattavat tuntea itsensä

uhatuiksi tai tilanteen pelottavaksi. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa myös heikentää se seikka, että haastateltavilla on haastattelussa taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997: 155- 156.)

Kaksi ensimmäistä haastattelua toteutettiin päivystyspoliklinikan osastonhoitajan huoneessa. Ensimmäisessä haastattelussa ilmapiiri oli suhteellisen avoin, eikä häiriöääniä esiintynyt. Haastattelun alkuvaiheessa yksi haastateltavista oli paljon muita haastateltavia puheliaampi, mutta haastattelijan kysyessä joka kysymyksen kohdalla erikseen myös muiden mielipidettä haastattelu tasapainottui itsestään kaikkien mielipiteitä yhtäläisesti sisältäväksi. Osa haastateltavista oli lähdössä haastattelun jälkeen kotiin ja se tuntui vaikuttavan osaan haastateltavien paneutumiseen haastatteluun. Osallistujat olivat haastattelun loppuvaiheessa jo innokkaita lähtemään kotiin. Tämä seikka olisi pystytty välttämään, mikäli haastateltavia olisi ollut kussakin haastattelussa vain työvuoroon tulossa olevia hoitajia. Työvuorosunnittelu ei kuitenkaan sallinut tällaista suunnitelmaa.

Toisessa haastattelussa häiriötekijänä saattoi olla osastonhoitajan läsnäolo huoneessa. Osastonhoitajalla oli työtehtäviä huoneessa ja hän oli osan haastatteluajasta paikalla. Tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin nimenomaan ajatellen haastateltavien halua antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltavat olivat puheliaita koko haastattelun ajan. Häiriöitä aiheutti myös kerran avautuva huoneen ovi ylimääräisen henkilön kuristaessa huoneeseen kesken haastattelun.

Viimeinen haastattelu tehtiin erillisessä neuvotteluhuoneessa, joka oli tuolloin vapaana, eikä häiriötekijöitä ollut. Tila oli täysin varattu haastatteluun. Ilmapiiri oli avoin ja positiivinen, haastateltavat puheliaita. Viimeisessä haastattelussa oli mukana myös toisen sukupuolen edustajia ja haastattelijalla oli huomaavinaan tämän seikan vaikuttavan vastauksiin. Vastauksissa oli enemmän vaihtelua kuin kahdella ensimmäisellä kerralla.

Haastateltavien luottamus haastattelijaan on ensiarvoisen tärkeällä sijalla haastattelun edustavuutta ajatellen. Haastattelijalla pystyi mielestään luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastattelutilanteissa. Näkemys perustuu haastateltavien innokkuuteen ja haluun kertoa omia näkemyksiään haastattelutilanteissa. Tutkittavien tulee olla varmoja, ettei tutkimustuloksia käytetä heitä vastaan, eikä niistä saa koitua harmia tutkittaville. Tutkimustulosten anonymiys kerrottiin vielä suullisesti haastateltaville ennen

haastattelun alkua. Luottamuksen saavuttamiseksi tutkijan tulee tutustua ajoissa tutkittavaan aiheeseen ennen kuin hän alkaa kerätä varsinaista aineistoa. (Nieminen 1997: 218.) Haastatteliija on perehtynyt aiheeseen oman työnsä kautta. Haastatteliija on samantyyppisessä kotiutushoitajan työssä toisessa sairaalassa. Haastattelussa haastateltavat kokevat itsensä merkityksellisiksi ja saattavat kokea itse saavansa haastattelusta voimavaroja (Smith 1999: 359-363). Haastateltavat olivat haastattelussa innokkaita kertomaan näkemyksiään kotiutushoitajan toiminnasta ja haastatteluista tuli kattavat. Kolmatta haastattelua tehtäessä haastatteliija tunnisti osittain samoja vastauksia haastateltavien vastauksissa kuin edellisissä haastatteluissa, aineisto alkoi siis toistaa itseään.

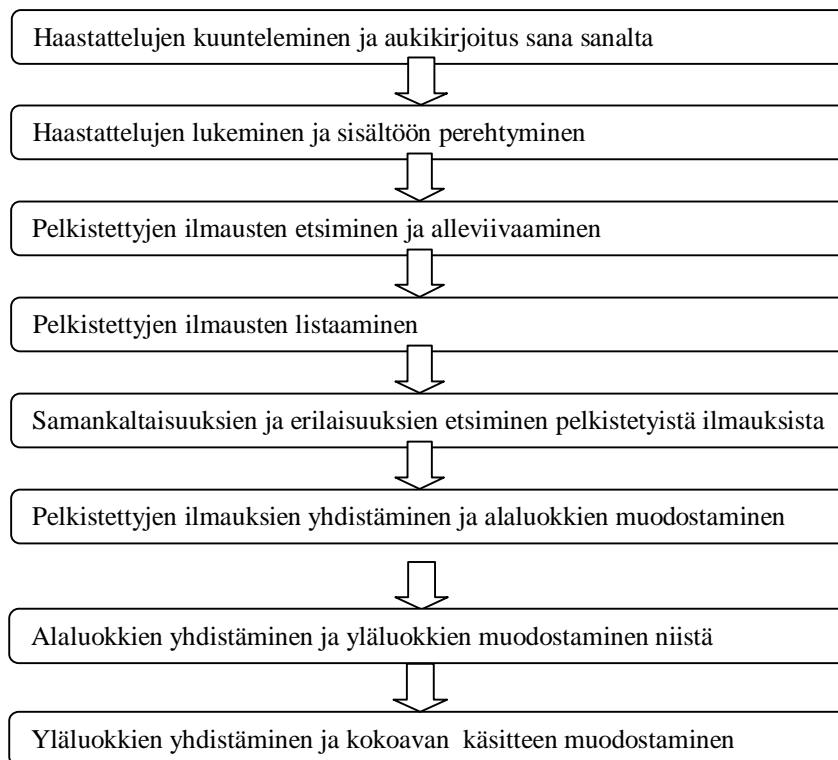
Ennen varsinaista haastattelua tutkija teki yhden esihaastattelun huhtikuun – toukokuun vaihteessa 2007. Esihaastattelu nosti esille lisäkysymysten tärkeyden ja antoi haastattelijalle hieman kokemusta haastattelun teosta. Esihaastattelun tulokset myötäilivät varsinaisen haastattelun antamaa kuvausta hyvin pitkälti. Esihaastattelun tehtävänä on testata haastattelurunkoa, aihepiirin järjestystä ja kysymysten muotoilua (Hirsjärvi & Hurme 2001: 72-73).

### **4.3 Aineiston analyysi**

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Analysoitava data voi olla laadullista tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. (Burns & Grove 1997: 564 Tuomi & Sarajärvi 2003: 117-118.)

Tarkoituksena on saada tuotetuksi selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä. Keskeistä sisällönanalyysissä on pyrkiä järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta. Tämän jälkeen tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Kvalitatiivisessa aineistossa analyysi on mukana tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 110.)

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri osaan 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2003: 110 – 111 Alla olevassa kuviossa 1. esitetään tutkimusaineiston analyysin eteneminen vaiheittain:



Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen.

Tuomi & Sarajärvi 2003: 111.

Tämän tutkimuksen analyysin aluksi tutkija kuunteli nauhoitetut haastattelut useaan kertaan ja auki kirjoitti ne. Tekstiä tuli yhteensä 26 sivua. Haastattelujen auki kirjoituksen jälkeen tutkija luki tekstit läpi useaan kertaan. Ensimmäisen lukukerran aikana tutkija kuunteli haastattelut vielä kertaalleen läpi ja teki tarvittavat korjaukset teksteihin. Tekstien läpilukeminen auttoi tutkijaa muodostamaan tekstistä kokonaisuuden ja tutkijalle nousi käsitys tekstistä nousevista asioista ja selvensi tekstien sisältöä. Tekstien läpilukemista tehtiin useita kertoja. Ennen varsinaista analyysin aloittamista sisällön analyysissä määritettiin analyysiyksikkö. Se voi olla esimerkiksi

sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 111.) Tähän tutkimukseen analyysiyksiköksi valittiin lausuma.

1) Pelkistämisessä eli redusointivaiheessa aineistosta pyrittiin etsimään tutkimustehtävien kysymyksillä niitä kuvaavia ilmauksia. Ilmaukset alleviivattiin ja alleviivatut ilmaukset siirrettiin omaksi ryhmäkseen tietokoneelle peräkkäin kirjoitettuina. Näin aineistosta karsiutui tutkimukselle epäolennainen aineiston osa pois. Apuna käytettiin tutkimustehtäviä. Seuraavaksi nämä alleviivatut lauseet irroitettiin omaksi ryhmäkseen tietokoneelle. Pelkistämisessä eli redusoinnissa pyrittiin tiivistämään aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 111-112.) LIITE 5.

2) Seuraavassa aineiston klusterointi eli ryhmittelyvaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistettyjä ilmauksia verrataan tässä vaiheessa uudelleen alkuperäisilmauksiin. Vertailu pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti, jotta alkuperäinen sanoma säilyy. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin omaksi luokakseen ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin syntyivät analyysin alaluokat. Luokittelun myötä aineisto tiivistyi yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnin myötä saatiin alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 112 – 113.) LIITE 6.

3) abstrahointi eli käsitteellistämistämisvaiheessa, jo muodostettuja alaluokkia yhdistetään edelleen yläluokiksi. Tämä tapahtui yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se sisällöstä käsin on mahdollista. Yläkategorioista muodostettiin pääkategorioita ja edelleen aineiston abstrahointia jatkamalla yhdistävä kategoria. Yhdistävän kategorian syntyminen on analyysin viimeinen työvaihe. Aineiston analyysin lopuksi tutkija tuottaa vastauksen tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 114-115.) LIITE 7.

Käsitteellistämisessä empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, jotka esitetään tuloksissa. Analyysin tuloksissa kuvataan myös luokittelun pohjalta muodostuneet käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Tutkija on pyrkinyt ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 114.)



Kirjoittamisella on laadullisessa tutkimusraportissa merkittävämpi asema kuin teoriapohjaisessa tutkimuksessa. Kirjoittamisella haetaan laadullisessa tutkimuksessa vakuuttavuutta.

## **5. TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tulosten esitetään tutkimustehtävittäin. aluksi kuvataan miten kotiutushoitajan toimintamallia ohjasi henkilökunnan toimintaa päivystyspoliklinikalla (luku 5.1). Seuraavaksi kuvataan miten kotiutushoitajan toimintamalli ohjasi henkilökunnan toimintaa potilaan selviytymisen tukemisessa (luku 5.2), sekä miten kotiutushoitajan toimintamallia ohjaamasi potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisen tukemisessa kuvataan luvussa 5.3.

### **5.1 Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökunnan toiminnan ohjaamisessa päivystyspoliklinikalla**

Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökunnan toiminnan ohjaamisessa päivystyspoliklinikalla muodostui kolmesta yläkategoriasta 1) tiedon käyttäminen toiminnan tukena, 2) hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja 3) uuden toimintamallin mukainen toiminta. Kukin yläkategoria muodostui yhdestä tai useammasta alakategoriasta, joita on kuvattu taulukossa 1.

**Taulukko 1. Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökunnan toiminnan ohjaamisessa päivystyspoliklinikalla**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
*kotiutushoitajalla kokemusperäistä tietoa *hoitaja oppinut arvioimaan kotihoidon tarvetta *kotiutushoitaja ohjeistaa kotihoitoa ja potilasta ym. avopuolta *kotiutushoitajalla runsas organisaatiotuntemus jota hän käyttää	kokemustiedon käyttö	tiedon käyttäminen toiminnan tukena	<b>kotiutushoitajan toimintamalli</b>
*kotiutushoitaja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen työssään	tutkitun tiedon käyttö		
*kotiutus vie paljon aikaa *ppkl:n hoitajan aikaa säästyy potilashoittoon	työn uudelleen organisointi	hoidon jatkuvuuden turvaaminen	
*ppkl hoitajan aktiivisuus kotihoitoon lisääntynyt *yhteistyötä avopuolen kanssa pyritään kehittämään koko ajan *kot.hoitajalla paljon laajoja yhteyksiä *kot.h.:lla on kotihoidon ja organisaation työn tuntemusta *hoito jatkuu kotona kotihoidon toimesta	verkostoitumisen tehostaminen		
*fysioterapian käyttö lisääntynyt, apuvälineitä fysioterapiasta *luodut verkostot *kotiutushoitaja kartoittaa potilaan kokonaistilanteen ja tukisairaalahoidon tarpeen toimintakyvyn kannalta *hoitajan antama info avopuolen palveluista ym.lisääntynyt	moniammatillisuuden lisääminen		
*hoitaja osaa ohjata hankalat kotiutukset kotiutushoitajalle *yhteistyökumppaneiden työn ymmärrys lisääntynyt *keskustelut hyvästä kotiutuksesta kot.hoitajan kanssa *hoitajan oma tilannearviointi lisääntynyt *kotioidon tarpeen arviointi lisääntynyt *hoitaja informoi enemmän kuin ennen *ppkl:n hoitaja kouluttautunut ohjaamaan omaisia / potilasta tukiverkostoista.	kehittyminen omassa työssä	uuden toimintamallin mukainen toiminta	
*kotiutushoitaja.toiminta laajaa ja moniulotteista (uutta ppkl:lla) *kotiutushoitajahoitaja opettaa hoitajia ppkl:lla *kotiutushoitaja hoitaa ongelmalliset kotiutukset *yhtenäiset ohjeet kotiutuksessa *kuntoutus mukana hoidossa ppkl:lla.	työn kehittäminen		
*kotiutushoitajaa osataan suullisesti konsultoida / kysyä mielipidettä *hoitaja osaa pyytää lähetettä toimintaterapeutin kotikäyntiin/ymmärtää tarpeen *työn organisointi ja tiedottaminen avopuolelle	kollegiaalisuus työssä		

### 5.1.1 Tiedon käyttäminen toiminnan tukena

Tiedon käyttäminen toiminnan tukena muodostui kahdesta alakategoriasta kokemustiedon käyttö ja tutkitun tiedon käyttö.

#### *Kokemustiedon käyttö*

Kokemustiedon käyttö sisälsi kotiutushoitajan työuran aikana muodostuneen hoitotaidon, jota työn ja toiminnan kannalta pidettiin tärkeänä. Kotiutushoitaja oli moniosaaja, jolla laaja tietoperusta. Kokemusperäisen tiedon kautta kotiutushoitaja pystyi vastaamaan työn monenlaisiin haasteisiin. Kokemustietoon ja käytettävissä oleviin resursseihin nojautuen kotiutushoitaja pystyi etsimään potilaalle tarkoituksenmukaisimman jatkohoitopaikan.

*”kotiutushoitaja on usein tällainen moniosaaja, jolla on valtavasti myös sitä niin sanottua hiljaista tietoa, kokemuksellista tietoa”*

*”meidän kotiutushoitaja on kuitenkin niin kokenut ammattilainen, että hänellä on sitä tietoa jo pitkältä ajalta, hän tietää ja tuntee organisaatiot ja muut”*

Kotiutushoitaja toimintamalli oli tuonut mukanaan lisää tietoa päivystyspoliklinikan hoitajille potilaan kotonapärjäämiseen vaikuttavista tekijöistä. Päivystyspoliklinikan hoitajat olivat oppineet arvioimaan kotihoidon tarvetta aiempaa enemmän. Tämä helpotti kotihoidon työtä, koska potilaan tuen tarvetta oli pystytty jo arvioimaan hyvissä ajoin ennen potilaan kotiutusta.

*”ja must tuntuu että vähän helpomminkin ymmärtää kotihoidon tarpeen, että joskus tuntuu, että onko nyt edes tarpeellista kotihoidon käydä siellä kartoittamassa tilannetta että jos on vaikka joku vanha, vaikka joku käsipaketissa tai jotain muuta vastaavaa. niin on ne sitten aina käyneet kattomassa tarvitaanko lisääpua, että siinä mielessä käyttää laajemmin nyt kotihoitoa hyödykseen” \_*

Kotiutushoitaja hyödynsi kokemusperäistä tietoaan myös ohjeistamalla avohoitoa. Ohjeistus koski asioita, joita kotiutushoitajan konsultaation perusteella nousi esille

potilaan kotona selviytymisestä. Kotiutushoitaja laati kirjallisen hoitotyön yhteenvedon, johon hän listasi kyseisiä asioita kotihoidon hoitajia, lääkäreitä ja omaisia varten.

*”ja yksi mikä kanssa auttaa tosi paljon niin on kotiutushoitaja kirjoittaa tosi pitkiä ja tosi perusteellisia tekstejä siitä mitä toimintamalleja siellä kotona on ja mitä pitää katsoa ym. kotihoitoa, kotihoidon lääkäreitä + sitten omaisia varten. missä kerrotaan hyvinkin seikkaperäisesti eri toimintamuotoja sen kotona pärjäämisen tueksi”*

Kotiutushoitajan työssä korostui hyvä organisaation tuntemus, sekä kokemus avoterveydenhuollosta että kotihoidosta, jotka auttoivat tukiverkoston organisoimisessa kotiin. Kotihoidon työn tuntemus auttoi työn jatkuvuuden varmistamisessa ja kokonaisvaltaisen tukiverkoston kokoamisessa. Kotihoidon ja terveyskeskuksen eri hoitovaihtoehtot ja toimintamahdollisuudet pystyttiin käymään läpi ja valitsemaan potilaalle tarkoituksenmukaisin hoito- tai tukivaihtoehto. Kotiutushoitajana oli henkilö, jolla oli vankka kokemustietoa ja näin hoitotyö oli tuloksellista.

*”ja mä olisin sitä mieltä, että hänellä on sitä käytännön kokemusta, hän on ollut avopuolella tekemässä sitä työtä mihin hän nyt meiltä asiakkaita ohjaa, että en tiedä onko se niinkään teoriaan perustuvaa mutta käytännön kokemuksen kautta, organisaation tuntemuksen kautta, hän tuntee sitä organisaatiota ja se auttaa meitä hirveän paljon”*

### ***Tutkitun tiedon käyttö***

Näyttöön perustuva toiminta kotiutushoitajan työssä ilmeni tutkitun tiedon käyttönä siten, että kotiutushoitaja haki tietoisesti tutkittua tietoa pohjaksi toiminnalleen.

Kotiutushoitaja tarvitsi työssään tutkimus- ja teorian tietoa, sekä terveys-, että sosiaalialalta. Tähän teorian tietoon nojautuen kotiutushoitaja pyrki etsimään kullekin potilaalle tarkoituksenmukaisimman jatkohoitopaikan ja rakentamaan sinne tarvittavat avut ja etuudet.

*”hän perehtyy ihan samoihin asioihin kuin mekin tutkittuun tietoihin ja joutuu soveltamaan sitä käytäntöön ja vertailemaan sitä ja kyllä se mun mielestä ihan samalla lailla tutkittuun tietoon perustuu ”*

Vahva kokemustiedon käyttö kuvaa kotiutushoitajan runsasta työkokemusta terveydenhuollosta. Vahvan kokemustiedon avulla kotiutushoitaja ohjaa päivystyksen hoitajia kotihoidon tarvetta ja kotonapärjäämistä arvioitaessa. Tutkitun tiedon käyttö kuvaa sitä suuntaa mille hoitohenkilökunnan tulee nykyaikanaperustaa toimintansa.

### **5.1.2. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen**

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen muodostuu kolmesta alakategoriasta työn uudelleen organisointi, verkostoitumisen tehostaminen ja moni ammatillisuuden lisääminen.

#### **Työn uudelleen organisointi**

Työn uudelleen organisointi kuvaa kotiutushoitajatoiminnan mukanaan antamaa helpotusta kiireisen päivystyksen työhön. Haastateltavien mukaan päivystyksen hoitajilla ei ollut aikaa perehtyä potilaan asioihin riittävän kattavasti, jotta potilaan kotona selviytymistä olisi ollut mahdollista tukea. Kotiutushoitaja oli irrotettu normaalista päivystyksen työstä kotiutusasioiden hoitamiseen. Hänelle oli resurssoitu runsaasti aikaa kotihoidon, sekä muiden tukitoimien tilaamiseen ja järjestämiseen.

*”kotiutusprosessi vie nykyään enemmän aikaa ja se onkin hirvittävän iso helpotus tämä kotiutushoitaja”*

*”ei meillä ennen kotiutushoitajatoimintaa ollut täällä instanssia joka olisi niitä tukitoimia sinne kotiin ehtinyt miettiä”*

Kotiutushoitajatoiminnan myötä päivystyksen hoitajat pystyivät keskittymään enemmän muuhun varsinaiseen hoitotyöhön. Tämä vähensi hoitajan työn kuormittavuutta päivystyksessä. Kotiutushoitaja huolehti potilaan kotiutusprosessin ja siten säästi päivystyksen hoitajan aikaa. Työn kuormittavuus oli kotiutuksien osalta vähentynyt ja työ oli siltä osin miellyttävämpää. Tämä työn uudelleen organisointi myös lisäsi työn tuloksellisuutta ja vaikutti hoitajien pysyvyyteen päivystyksessä.

*”meillä jää enemmän aikaa potilashoitoon”.*

*”monta kertaa kotiutushoitaja sanoo, että hänellä menee puoli päivää yhden potilaan kanssa. , niin menee, joo niin minä olen nähnyt että se vie todella paljon aikaa, kotiutushoitaja on joskus täällä todella iltamyöhään”*

## **Verkostoitumisen tehostaminen**

Verkostoitumisen tehostuminen ilmeni päivystyksen hoitajien aktiivisuutena eri yhteistyökumppaneihin. Hoitajat olivat yhteydessä kotihoitoon miltei heti potilaan saavuttua päivystykseen. Jo tässä yhteydenotossa hoitaja tiedusteli potilaan toimintakykyä kotona. Yhteistyö kotihoidon kanssa oli tärkeää potilaan hyvän hoidon ja tiedonkulun turvaamiseksi.

*”mutta itse on niin kuin aktiivisempi kotihoidon suuntaan nyt kotiutushoitajan toiminnan alettua”*

*”ja senkin on huomannut, että kotihoidon hoitajat ovat nyt ystävällisempiä kuin ennen, he ovat tottuneet, että meiltä soitellaan ja pyydellään kaikenlaista, että mekin ollaan kiinnostuneita siitä potilaasta, huomaavat sen”*

Yhteistyötä avosektorin kanssa pyrittiin kehittämään koko ajan, jotta potilaan selviytyminen kotona mahdollistuisi heti potilaan kotiuduttua. Kotiutushoitaja toimi yhteistyön ylläpitäjänä päivystyksen ja kotihoidon välillä.

*”ja kotiutushoitaja on just sitä että mikä on hyvä kotiutus opettanut, että tulee ehkä kiinnitettyä enemmän huomiota asioihin, että esimerkiksi minä en tiennyt, että tuolta meidän ruokalasta saa valmiita eväspaketteja potilaalle mukaan kun he kotiutuu, että kotiutushoitaja on näistä sitten informoinut, että tulee sitten kiinnitettyä enemmän huomiota että miten potilas kotiutuu ja on se osana tiimiä tullut että me käydään keskusteluja kotiutushoitajan kanssa millainen on hyvä kotiutus ja siitä yhteistyöstä ja yritetään kehittää sitä koko ajan, kun on tullut kotiutushoitaja mikä on ihan uutta mitä aikaisemmin ei ole ollut”*

*”se on kokonaisvaltaisempaa se potilaan pärjääminen siellä kotona kun sinne on järjestetty kaikenlaista ja paikanpäällä käyty katsomassa mitä sinne järjestetään. Kotiutushoitaja ei tee kotikäyntejä vaan alueen toimintaterapeutit ym. että se katotaan se kotitilanne siellä. että sellaista uutta on tullut kotiutushoitajatoiminnan aikana”*

Tutkimus tulosten mukaan kotiutushoitajalla oli laaja verkosto, joita hän käytti hyväkseen työssään. Laajojen yhteyksien ja verkostoitumisen kautta kotiutushoitaja

pystyi organisoimaan potilaan jatkohoittoa mahdollisimman hyvin ja valitsemaan eri hoitovaihtoehtoja kullekin potilaalle tarkoituksen mukaisimman jatkohoidon. Luodun verkoston ylläpito ja uuden verkoston luominen oli osa kotiutushoitajan työtä. Verkostoitumisen avulla pystyttiin toimimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kehittämään omaa työtä yhteistyökumppaneiden kanssa. Sen kautta kotiutushoitaja pystyi myös peilaamaan omaa toimintaansa toisten toimintaan ja toimintatapoihin.

*”ylipäättänsä kotiutushoitajalla on hirveän paljon ollut laajoja yhteyksiä, joita hän hyödyntää”*

*”kotiutushoitajalle on nää instanssit mihin hän soittaa tuttuja, eli hän saa jo silläkin että hän tuttuna ihmisenä soittaa sosiaalityöntekijälle niitä lah-paikkoja”*

Tutkimustuloksista ilmenee, että kotiutushoitaja hallitsi saatavilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon tukiverkoston, jonka avulla potilaan kotona selviytyminen oli mahdollisimman hyvin tuettua.

*”niin meidän kotiutushoitaja tuntee avopuolen niin hyvin, että hänen on helppo tehdä sitä työtä mitä hän täällä tekee. Hän tietää tasan tarkkaan mitä kotihoiodlta voi saada ja mitä pitää organisoida muualta. Hän jopa järjestää vapaaehtoistyöntekijöitä tarvittaessa, uskomatonta se on.”*

Potilaan kotiututtua sairaalasta potilaan hoito jatkui kotona kotihoidon toimesta. Kotiutumisvaiheessa kartoitettiin apujen tarve ja se, kuinka usein kotihoito kävi alkuvaiheessa. Kotiutushoitaja ohjeisti kotihoitoa tarvittaessa lisätyistä ns. toipilasavuista kotiutuessa. Toipilasavut kestivät sairaalan arvioiman ajan, käytännössä noin 1-2 viikkoa. Tänä aikana kotihoito avusti potilasta tihennetysti ja seurasi sairaalan ohjeistamia asioita potilaan voinnissa, esimerkiksi verenpainetta, huimausta tai ruokailua. Toipilasapujen päätyttyä kotihoito arvioi lopullisen apujen tarpeen kotona potilaan toimintakyvyn mukaan. Tutkimus tulosten mukaan potilaiden hoitoajat olivat lyhentyneet ja potilaat kotiutuivat toipilaina.

*”ja sekin mitä kotiutushoitaja nyt on painottanut, että se on toipilasaika se viikko kaksi kun pääsee sairaalasta, että ei missään tapauksessa jos meiltä kotiutuu tästä, on ehkä kolme vuorokautta täällä ollut, ei se potilas oo ihan trimmimmässään kunnossa vaan tarvitsee sen oman aikansa tervehtyäkseen ja toimiakseen taas niin kuin silloin aikaisemmin ennen sairauttaan, että nyt ääneen jo sanotaan se että ei*

*niin kuin tehdä täällä mitään taikuritemppuja.vaan tarvitaan vielä se aika siellä kotonakin, toipilasaika”*

### **Moni ammatillisuuden lisääminen**

Moniammatillisuuden lisääntyminen ilmentyi haastateltavien vastauksissa yhteistyön lisääntymisenä eri ammattialojen edustajien kanssa. Fysioterapeutti kutsuttiin paikalle tarvittaessa apuun liikkumisen arviointiin, apuvälinearvioon tai esimerkiksi mobilisoimaan vaikeasti liikkuvia potilaita. Muita yhteistyökumppaneita olivat sairaalan sisällä toimintaterapeutti, psykiatrinen hoitaja sekä sairaalan sosiaalityöntekijä. Työn sujuvuuden kannalta yhteistyökumppaneiden käyttö oli tärkeää ja sillä oli vaikutusta potilaiden läpivirtaukseen päivystyksessä.

*”ehkä enempi tuon fysioterapian, kun fysioterapiasta tulee noita apuvälineitä: rollaattoreja ja wc-istuimia ja mitä nyt kaikkia sieltä tuleeikin, niin sen käyttö on lisääntynyt, aikaisemmin me käytettiin sitä melko vähäisessä määrin.”*

Haastateltavat toivat julki kotiutushoitajan luomat ohjeet eri palveluntuottajien antamista palveluista, jotka helpottivat päivystyksen hoitajan yhteydenpidoa eri yhteistyötahoihin. Tämä nopeutti hoitajien ja lääkäreiden työtä ja edesauttoi kotiutuksen onnistumisessa myös kotiutushoitajan ollessa vapaapäivällä.

*”mutta sitten minä toisin semmoisin näkökulman esille, että omalla kohdalla kotiutushoitajatoiminta on ainakin tehnyt sitä että se helpottanut yhteystietojen saamista kun kotiutushoitaja on meille luonut erilaisia verkostoa joita me voidaan käyttää, päästä hyvin nopeasti niitä käyttämään ja sitten se on tarkentanut sitä kotiuttamisen mallia niin kuin sen avoterveydenhuollon näkökulmasta mikä tämmöisessä moni ammatillisessa yhteistyössä on hirveän tärkeää”*

Mikäli tarvittiin potilaan kokonaistilanteen kartoitusta ja tukisairaalarpeen arviointia toimintakyvyn kannalta potilas siirtyi kotiutushoitajalle. Potilaan kotona pärjääminen kartoitettiin tuolloin laajasti ja hänen jatkohoitonsa suunniteltiin pyrkimyksenä turhien tukisairaalaksojen välttäminen. Kotiutushoitaja konsultoi vielä tarvittaessa muita yhteistyötahoja, esimerkiksi fysioterapiaa tai toimintaterapiaa potilaan jatkohoittoa suunnitellessaan. Kotiutushoitajatoiminta oli osa moni ammatillista hoitotyötä.



*” kotiutushoitaja katsoo koko potilaan tilannetta ja pärjäämistä niin laajasti, ettei meistä kukaan siihen pystyisi, hän pyrkii kaikin keinoin välttämään tukisairaalaan ja järjestää koko apuverkoston sinne kotiin, että potilas siellä pärjäisi. Hän testaa kävelyä ja haastattelee potilasta ja omaisia tarkasti. Se on aikaa vievää työtä”*

Tutkimustulosten mukaan päivystyksen hoitajan antamaa infoa avohoidon palveluista lisääntyi. Tähän vaikutti päivystyksen hoitajien tieto-aidon lisääntyminen kotiutukseen liittyvistä asioista. Hoitaja tunsi kykenevänsä antamaan luotettavaa tietoa potilaalle ja omaisille. Tietoa pystyttiin myös helposti päivittämään yhteistyölinkin, kotiutushoitajan kautta.

*”ehkä siihen on tullut mukaan enemmän sellaista että pystyy neuvomaan että otatte yhteyttä esimerkiksi sinne oman alueen sosiaalityöntekijään jos tulee ongelmia, että ehkä siihen on tullut mukaan sitä infoa kuitenkin”*

Työn uudelleen organisointi kuvaa kotiutushoitajan mukanaan tuomia uusia toimintatapoja. Aikaa vievät kotitukset pystyttiin siirtämään kotiutushoitajan hoidettavaksi ja aikaa säästyi hoitotyöhön. Verkostoitumisen tehostaminen kuvaa niitä moninaisia yhteistyökanavia, joita päivystykseen oli luotu ja joita pyrittiin ylläpitämään. Moni ammatillisuuden lisääminen kuvaa työyhteisön sisäistä ja työyhteisön ulkopuolista moni ammatillista yhteistyötä, joka ulottui potilaan kotiin saakka. Hyödyntämällä moniammatillisuutta päivystyspoliklinikalle oli luotu aivan uudenlaisia mahdollisuuksia auttaa potilaita heidän kotiutumisensa jälkeenkin.

### **5.1.3. Uuden toimintamallin mukainen toiminta**

Uuden toimintamallin mukainen toiminta muodostui kolmesta alakategoriasta kehittyminen omassa työssä, työn kehittäminen ja kollegiaalisuus työssä.

## Kehittyminen omassa työssä

Kotiutushoitajatoiminnan myötä luotiin uusi toimintamalli päivystykseen: kotiutushoitaja toiminta. Päivystyksessä toimiva hoitaja oli kehittynyt työssään tunnistamaan potilaan tarpeet, jotka tarvitsivat kotiutushoitajan konsultaatiota. Hänen oli osattava myös ohjata potilas kotiutushoitajan konsultaatioon. Potilaat kotiutushoitajalle tulivat joko päivystyksen lääkärin tai hoitajan kautta. Konsultaatiota pyydetessä oli oltava tiedossa; mikä osa-alue potilaan kotona pärjäämisessä tarvitsi tarkempaa selvitystä ja arviointia.

*”juu kotiutushoitajaa tulee yritettyä aina käyttää jos on hankalampi kotiutus, me tunnistetaan hankala kotiutus ja tiedetään mitä siinä voidaan mahd. tehdä. siis kotiutushoitaja tekee”*

Kehittyminen omassa työssä ilmentyi tutkimustulosten valossa siten, että päivystyksen hoitajat olivat kehittyneet kotiuttamiseen liittyvissä eri osatekijöiden hallinnassa. Hoitajat tunsivat kykenevänsä kokonaisvaltaisemmin ottamaan huomioon eri osatekijöitä ja niiden vaikutuksia potilaan tilanteeseen tämän kotiutuessa. Tämä lisäsi työn jatkuvuutta ja loi turvallisemman pohjan kotiutumiselle.

*”niin me tiedetään nyt tarkemmin mitä esimerkiksi kotihoito tekee ja mitä ei tee ja ymmärretään mikäli potilas tarvitsee jotain muuta, että mitä pitää tehdä, siis kotiutushoitaja tekee. Se helpottaa tosi paljon kun tietää mitä kotihoidolta voi pyytää ja mitä ei. ei olla niin ummikkoja enää”*

*”että esimerkiksi jos minä tiedän, että jokin asia puuttuu potilaan kotiutustilanteessa tai tieto ei mene sinne avopuolelle niin mitä hallaa siitä seuraa siellä avoterveydenhuollon puolella eli semmoista kuvaa se on selkiyttänyt paljon ilman että olemme olleet avoterveydenhuollon kanssa yhteydessä”*

Kotiuttamista pyrittiin kehittämään koko ajan paremmaksi. Siitä, millainen oli hyvä kotiutus käytiin keskusteluja. Kotiutus oli muodostunut kaikkien asiaksi, jonka onnistumiseen haluttiin panostaa.

*”ja on se osana tiimiä tullut että me käydään keskusteluja kotiutushoitajan kanssa millainen on hyvä kotiutus ja siitä yhteistyöstä ja yritetään kehittää sitä koko ajan, kun on tullut kotiutushoitaja mikä on ihan uutta mitä aikaisemmin ei ole ollut”*

Haastateltavien vastauksissa ilmentyy päivystyksen hoitajien oman tilannearvion lisääntyminen. Hoitaja otti aktiivisesti selvää toimintakyvystä ja arvioi tarvitaanko kotiutuessa kotiutushoitajan konsultaatiota vai pystyikö hoitaja itse arvioimaan kotiapujen tarpeen. Hoitaja luotti enemmän omiin kykyihinsä selviytyä tilanteesta tietäen, että sai konsultaatioapua kotiutushoitajalta tarvittaessa.

*”juu ehkä tämä nyt kotiutushoitajan myötä me aletaan nyt aikaisemmin arvioimaan sitä kotikuntoisuutta ja että kantaako jalat, että paljon tulee potilaita että: yleistilan lasku ja jalat ei kannu niin hyvin nopeasti me nostetaan potilas ylös ja kokeillaan kantaako jalat ja kuinka hyvin ne kantaa ja jos jalat ja ei löydy mitään sairaalassa hoidettavaa niin sitten kotiutushoitaja rupeaa selvittämään että mikä se on se ongelma miks hän ei pärjääs siellä kotona ja sitten tulee omaiset mukaan ja se lähtee se verkosto käyntiin”.*

Kotihoidon tarpeen arviointi oli oleellisesti lisääntynyt kotiutushoitajatoiminnan myötä. Potilaan kotiutuessa hoitaja tarvittaessa pyysi kotihoitoa tekemään kartoituskäynnin kotiapujen suhteen kotiin. Tuolloin kartoitettiin kotioiloissa aloitetaanko kotihoito vai pärjäsikö potilas itsenäisesti tai omaisten / läheisten tuella kotona. Kotihoitoa saatettiin pyytää tekemään kotikäynti myös tilanteessa, jossa potilaan toimintakyky oli muuttunut tai potilas oli saanut uuden apuvälineen kotiin.

*”ja must tuntuu että vähän helpomminkin ymmärtää kotihoidon tarpeen, että joskus tuntuu että onko nyt edes tarpeellista kotihoidon käydä siellä kartoittamassa tilannetta että jos on vaikka joku vanha vaikka joku käsipaketissa tai jotain muuta vastaavaa niin on ne sitten aina käyneet kattomassa tarvitaanko lisääpua, että siinä mielessä käyttää laajemmin nyt kotihoitoa hyödykseen”*

Hoitaja informoi kotiutustilanteessa potilasta ja omaisia / läheisiä siitä, kuinka kotona pärjäämistä pystyttiin vielä lisää tukemaan, mikäli potilas ei tilatuilla avuilla pärjää. Myös informaatio siitä, mitä oli vielä tehtävissä kotona asumisen tukemiseksi ennen lopullista laitoshoidoa oli omaisille ja muille kotona hoitoon osallistuville tärkeää. Annettavan informaation määrä oli kasvanut.

*”joo me pystytään nyt neuvomaan omaisia ja potilaita ja sitä e ei aiemmin pystytty kun me ei tiedetty noista kotihoito ym. systeemeistä juuri mitään. Tieto on lisääntynyt paljon”*

## Työn kehittäminen

Kotiutushoitajan toimintamalli sisälsi työn kehittämisen, jossa kotiutushoitaja pyrki työssään laajaan ja moniulotteiseen toimintaan yli organisaatorajojen, käyttäen hyväkseen sekä terveydenhuollon eri palveluja, että sosiaalipuolen tarjoamia palveluja. Runsaan organisaatietietouden kautta hän pyrki laajentamaan ja kehittämään toimintaansa jatkuvasti.

*”meidän kotiutushoitaja tuntee organisaatiot niin hyvin, ettei meillä ole sellaista tietoa”*

Osa kotiutushoitajan työstä oli päivystyksen hoitajien opettamista ja ohjausta kotiutuksesta ja eri toimintamahdollisuuksista avoterveydenhuollossa. Opetus kohdistui, sekä uusiin, että vanhoihin työntekijöihin. Opetuksellinen toiminta oli osa työn kehittämistä.

*”kotiutushoitajan työ on ollut myös opetuksellista toimintaa täällä päivystyspoliklinikalla. Siitähän meillä on ihan kirjallistakin materiaalin, mitkä asiat tulee olla potilaan lähtiessä kotiin se hirveän hyvä ohje myös sitten kokemattomammalle, uudemmalle hoitajalle eli yritämme miettiä ja arvioida kuka potilaista tarvitsisi kotihoidon apuja, sen minkä osaamme, enemmän kuin ennen.”*

Paljon aikaa ja työtä vaativat kotiutukset ohjautuivat kotiutushoitajalle. Mikäli kotiutuvan potilaan tilanne oli hyvin epäselvä kotiutus saattoi viedä useita tunteja. Tuolloin oli tärkeää olla tiedossa erilaisia jatkopaikkamahdollisuuksia ja verkostoa, josta saadun tiedon perusteella hän pystyi järjestämään tarkoituksenmukaisimman jatkohoitopaikan potilaalle. Kotiutushoitajan poissa ollessa aikaa vievät kotiutukset ohjautuivat usein tukisairaalaan

*”toiminta on muuttunut ns. ongelmallisten kotiutusten kohdalla. No just että on turvattu ja taattu se kotona oleminen kun sitä on täällä kotiutushoitaja hoitanut sitä asiaa”*

*”meillä ei millään riitä aika, eikä resurssit jos potilaan kotitilanne on ihan sekaisin, tuolloin potilas menee tukariin, jos kotiutushoitaja ei ole paikalla”*

Kotiutushoitaja ohjeisti potilaan kotiutusta päivystykseen suunnatuilla kirjallisilla ohjeilla, kotiutuskriteereillä. Nämä kotiutuskriteerit käytiin läpi yhdessä potilaan kanssa tämän lähtiessä päivystyksestä. Kirjalliset ohjeet helpottivat hoitajan työtä.

*”henkilökunnan toiminta on tarkentunut kyllä. Nykyään kiinnitetään semmoisiin asioihin huomiota kun potilasta kotiuttaa silloin kun ei o kotiutushoitaja paikalla, että yrittää toimia samoilla periaatteilla kuin hän, että tarkentunut ja paljon. Potilaan tilannetta arvioidaan enemmän ja nopeammin, asioista pyritään ottamaan selvää”*

Työn kehittäminen ilmeni päivystyksessä myös resurssien mukaan tapahtuvana kuntoutus toimintana. Potilaat avustettiin ylös vuoteesta heti lääkärin annettua mobilisaatioon luvan ja toimintakykyä kartoitettiin lisääntyneesti. Toiminnassa oli heti potilaan saapumisesta alkaen mukana ajatus kotiinlähdestä sopivan apuvälineen turvin. Potilaita pyrittiin aktivoimaan omatoimisuuteen hoitajan antaessa tarvittavaa tukea. Aiempaan toimintaan muutosta oli lisääntynyt potilaan oma tekeminen.

*”mulle on tullut tämän kotiutushoitajan toiminnan myötä sellainen että mä haluan mahdollisimman nopeasti nähdä mikä se toimintakyky on siihen kotiutumisajatuksen nojautuen, että kun kotiutushoitajalle laitetaan lappu niin meillä täytyy olla tietoa siitä faktatietoa onko potilas liikkunut, ja että mikä se toimintakyky oikein on”*

### **Kollegiaalisuus työssä**

Kotiutushoitajan toimintamalli sisälsi kollegiaalisuuden kehittämisen päivystyspoliklinikalla. Kollegiaalisuus ilmeni konsultaatiossa, jossa päivystyspoliklinikan hoitaja konsultoi kotiutushoitajaa ja sai siten tukea omaan toimintaansa kotiutusta tai potilaan jatkohoitopaikkaa koskien.

*”ja joskus tulee kysyttyä kotiutushoitajalta ihan vaan mielipidettä kotona pärjäämisestä, että mitä mieltä se ylipäättään on siitä että jos on kiikun kaakun potilas, että pärjäisikö tämä ylipäättään kotona voi olla että se ei pärjää tai että se sanoo että jos lisätään niin voi olla että se pärjääkin”*

*”onneksi meillä on kotiutushoitaja jolta voi kysyä neuvoa ihan suullisestikin, se luo meille turvaa kun ei olla ihan yksin, se neuvo meitä kyllä”*

Tarvittaessa kotiin saatiin lyhyen ajan sisällä toimintaterapeutti kartoittamaan kodin apuvälineitä, jotka helpottivat selviytymistä kotona. Toimintaterapeutti pystyi myös edesauttamaan muutostöiden alullesaattamisessa kotona. Toimintaterapeutin pyytäminen kotikäynnille oli uutta toimintaa ja sen myötä hoitajan ymmärrys siitä

milloin kotikäynti oli tarpeen lisääntyy. Hoitajan työ päivystyksessä oli muuttunut moni ammatilliseen ja kollegiaalisempaan suuntaan. Hoitajan työ ei ollut enää pelkkää päivystyksellistä hoitotyötä kuten aiemmin oli ollut.

*”se on kotonavaltaisempaa se potilaan pärjääminen siellä kotona kun sinne on järjestetty kaikenlaista ja paikanpäällä käyty katsomassa mitä sinne järjestetään”*

Kotiutushoitajan työ oli myös kotiutuksen kehittämistä päivystyksestä. Kotiutushoitaja pyrki aktiivisesti etsimään uusia toimintatapoja ja uusia jatkohoitopaikkoja, jotta työ tulisi entistä joustavammaksi ja nopeammaksi.

*”mutta työtä ja toimintaa pyritään koko ajan kehittämään eteenpäin yhdessä kotiutushoitajan kanssa. Kotiutushoitajamme on monessa mukana ja hänen kauttaan kotiuttaminen päivystyksestä kehittyy”*

Kehittyminen omassa työssä kuvaa päivystyksen hoitajan omaa kehittymistä työssään, työn itsenäistä hoitamista. Työn kehittäminen kuvaa sitä suuntaa, mihin kotiutustoimintaa pyrittiin ulottamaan. Kollegiaalisuus työssä kuvaa kotiutushoitajan ja sairaalan sisäisten yhteistyökumppaneiden osuutta työyhteisössä, osana tiimiä.

## **5.2. Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökunnan toiminnan ohjaamisessa potilaan selviytymisen tukemisessa**

Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökunnan toiminnan ohjaamisessa potilaan selviytymisen tukemisessa muodostui kahdesta yläkategoriasta: 1) asiantuntijuuden vahvistuminen ja 2) toiminnan tukeminen. Kumpikin yläkategoria sisältää useita alakategorioita, joita kuvataan taulukossa 2.

**Taulukko 2. Kotiutushoitajan toimintamalli henkilökuntaa toiminnan ohjaamisessa potilaan selviytymisen tukemisessa**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
*luodut yhteiset kotiutuskriteerit ppkl:lle *hoitaja lisää tarvittaessa kotiapuja kotioidolta kotiutuessa	yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen	asiantuntijuuden vahvistuminen	<b>kotiutushoitajan toimintamalli</b>
*kotiutushoitajatoiminta on koettu tulokselliseksi *kotiutushoitaja on taitava kommunikoija , rauhoittaa tilanteen *potilaan asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen *kotiutushoitaja toiminta säästää potilaspaikkoja *kotiutushoitajalle resurssoitu runsaasti aikaa kotiutusten hoitoon	potilaan asioihin perehtyminen		
*omaisiin ollaan nopeammin yhteydessä *turvallinen ja hallittu kotiutus tavoitteena *laitoshoitoon joutumista pyritään välttämään mahdollisimman paljon kotihoitoa tukemalla *omaisilla asiantuntija johon ottaa ppkl:lla yhteyttä hoidon onnistumisen varmistamiseksi *hoitaja käyttää laajemmin kotihoitoa hyödyksi *kaikki tahot tietoisia potilaan toimintakyvystä kotiutuessa, potilas saa toipilasapuja	hoidon linjaukset		
*kotiutushoitaja on hoitotyön moniosaaja *kotiutushoitajan työ koetaan tarpeelliseksi	kotiutushoitajan työn arvostus		
*kotiutushoitaja toimii esimerkkinä	esimerkkinä toimiminen kotiutusasioissa		
*sosiaalipuolen lyhytaikaisten hoitokotiapaikkojen käyttö mahdollista suoraan päivystyksestä *uusia palvelumuotoja jotka otetaan käyttöön *kotiavun aloitus viikonloppuisinkin mahdollista *jatkohoitopaikkamahdollisuudet laajentuneet	toimintamahdollisuuksien laajentaminen	toiminnan tukeminen	
*hoitaja kartoittaa potilaan toimintakykyä varhaisemmassa vaiheessa *hoitaja selvittää kotikuntoisuutta ja kokonaistilannetta enemmän kuin ennen *potilaan tilanteen jatkuva arviointi	toimintakyvyn kartoitus		
*kattavien tukipalvelujen järjestäminen kotiin	tukipalvelujen järjestäminen		
*yhteistyökumppaneiden toiminnasta tiedottaminen	uuden tiedon tuominen		

### 5.2.1 Asiantuntijuuden vahvistaminen

Asiantuntijuuden vahvistuminen muodostui viidestä alakategoriasta yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen, potilaan asioihin perehtyminen, hoidon linjaukset, kotiutushoitajan työn arvostus ja esimerkkinä toimiminen kotiutusasioissa.

### Yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen

Yhteistoiminnallisuuden vahvistuminen ilmeni yhteisten kotiutuskriteerien laatimisena, jotka toimivat apuna sekä uusille, että vanhoille työntekijöille kotiutuksessa. Kotiutuskriteerit takasivat myös kaikille potilaille yhtä hyvän hoidon, potilaan kotiutumista suunniteltaessa. Yhteisten kotiutuskriteerien luominen toi kotiutusta näkyväksi, erilliseksi toiminnaksi ja nosti sen tärkeyttä nykyaikana.

*”nykyään kiinnitetään semmoisiin asioihin huomiota kun potilasta kotiuttaa silloin kun ei oo kotiutushoitaja paikalla, että yrittää toimia samoilla periaatteilla kuin hän, että tarkentunut ja paljon”*

*”meille on tehty kotiutuskriteerit joita tulee noudattaa, että tiedetään että kaikki on tehty mitä pitää”*

Tutkimustulosten mukaan hoitajat olivat yhteydessä kotihoitoon itse, jos yhteydenotto ei vaatinut kattavampaa kartoitusta. Yhteistoiminnallisuus oli vastausten mukaan myös sitä, että kotiutushoitaja oli tarvittaessa saatavilla ongelmallisen tilanteen osuessa kohdalle potilaan kotiinlähtövaiheessa.

*”muuten jos ei ole mitään ongelmaa, eli tarvitaan normaalia yhteydenottoa niin me kotiutetaan itse potilas. ja pyydetään lisää kotiapuja jos siltä tuntuu”*

*”nyt potilaita ei mene niin paljon tukisairaalahoitoon kun niille pystytään järjestämään kotiapuja paremmin ja sitten ne pärjää kotona”*



## Potilaan asioihin perehtyminen

Potilaan asioihin perehtyminen ilmeni vastausten mukaan kotiutushoitajan konsultointina. Kotiutushoitajan toimintamallin mukaisesti kotiutushoitajalle perehtyi potilaan kotona selviytymiseen, mikä osaltaan turvasi iäkkään potilaan jatkohoitoa kotona. Haastateltavien vastauksista heijastui tyytyväisyys koskien kotiutushoitaja toiminnan tuloksellisuutta. Potilaiden palaaminen päivystykseen kotona pärjäämättömyyden vuoksi oli vähentynyt verrattuna aikaan jolloin kotiutushoitajaa ei vielä sairaalassa ollut.

*”ja siinä ei riittänyt aika. Nyt kotiutushoitaja voi paneutua yhden ihmisen asioihin koska ne vaikeimmat menee hänelle. Ja hänellä menee lähinnä omaisten kanssa ihan pitkä aika, että ne pääsee yhteisymmärrykseen siellä siinä ajassa, mutta meillä se on se 5-10 minuuttia joka me ehditään käyttää aikaa niin se tulos ei ole alkuunkaan sellainen”*

Päivystyksen henkilökunta koki kotiutushoitajan taitavana kommunikoijana ja asioiden eteenpäin viejänä, joka pystyi oman ammattiminänsä kautta luomaan rauhallisen ja tuloksellisen neuvottelun potilaan omaisten kanssa. Haastateltavien vastauksissa heijastui kotiutushoitajan arvostus.

*”hänellä on runsaasti aikaa ja hän on erittäin taitava siinä keskustelussa ja saa rauhoittumaan sekä kotiutettavan että omaiset jos on hankalia kotiutuksia”*

Kotiutushoitaja hoiti potilaan kotiutuksen kokonaisvaltaisesti huomioon ottaen potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Hoitajat pystyivät luottamaan siihen, että potilaan asiat tulivat hoidetuksi kotiutushoitajan otettua hänet potilaakseen.

*”nyt kun on on meillä kotiutushoitaja niin sä niin kuin luottavaisesti voit lähettää sen potilaan niin kuin kotiin, että kotiutushoitaja on järjestänyt sinne asioita on lisännyt kotiapua ja välineitä ja hoitaa kaikki, seuraavan päivän lääkkeet jaetaan pusseihin ja se niin kuin ei jää hungingolle se potilas”*

Asiantuntijuuden vahvistamisen myötä päivystyksen kokonaishoito parani. Toiminnalla oli vaikutuksia myös potilaiden kustannuksiin sairaalahoitopäivien vähetessä. Ne potilaista, joilla ei ollut tarvetta varsinaiseen sairaalahoitoon pystyttiin kotiuttamaan, eivätkä he olleet lisäämässä tukisairaalaan jonottavien määrää päivystyksessä. Toiminta säästi potilaspaikkoja ja tuki kotonaoloa pyrkien säilyttämään potilaan toimintakyvyn.

*”ja tässä välissä mä haluan sanoa sellaisen asian kanssa, että se on taloudellista ajattelua myöskin, että kun esimerkiksi potilaat ei välttämättä tarvitse sitä varsinaista tukisairaalapaikkaa kun he saa pikkuisen lisää apuja ja heidät voidaan siirtää kotiin, että se on niin kuin sillä laillakin hyödyllinen virka myös mikä on perustettu tänne”*

Kotiutushoitajalle oli resurssoitu runsaasti aikaa potilaiden hoitoon. Toisinaan potilaiden asioiden ollessa erittäin hoitamatta kotiutushoitaja ehti hoitaa päivässä vain muutaman potilaan, toisinaan potilaita oli useampia päivässä.

*”monta kertaa kotiutushoitaja sanoo, että hänellä menee puoli päivää yhden potilaan kanssa, niin menee, joo niin minä olen nähnyt että se vie todella paljon aikaa, kotiutushoitaja on joskus täällä todella iltamyöhään”*

## **Hoidon linjaukset**

Kotiutushoitajatoiminnan alettua potilashoitoa oli pyritty kehittämään sopimalla uusia toimintatapoja, hoidon linjauksia. Uusien hoidon linjauksien avulla hoidon laatu oli noussut ja potilaiden kotona pärjäämiseen pystyttiin vaikuttamaan. Uusien yhteisesti sovittujen toimintatapojen myötä omaisiin otettiin päivystyksestä nopeammin yhteyttä kuin aiemmin ja tiedusteltiin heidän näkemystään potilaan kotitilanteesta ja pärjäämisestä. Omaisten merkitys oli kasvanut ja heidän näkemystään pidettiin tärkeänä.

*”omaisiin otetaan aika äkkiä yhteyttä ja kysytään miten potilas on pärjännyt ja millainen ajatus omaisilla on siitä kotitilanteesta”*

Tavoitteena oli turvallinen ja hallittu kotiutus. Kotiutuksen haluttiin onnistuvan ja siihen pyrittiin panostamaan aiempaa enemmän. Potilaan palaamista päivystykseen kotona pärjäämättömyyden takia haluttiin välttää kaikin keinoin.

*”no me ollaan niihin omaisiin yhteydessä siinä määrin kuin aikaa on, se on välttämätöntä että se homma turvallisesti onnistuu. me ollaan enemmän niihin omaisiin yhteydessä ja tarkemmin pyritään asiaa hoitamaan jotta se asia onnistuu. kotiutus ja sen onnistuminen perustuu siihen että niihin instansseihin ja julkisiin terveydenhuollon palveluihin ja omaisiin ollaan yhteydessä”*

Laitoshoitoon joutumista pyrittiin välttämään mahdollisimman pitkään kotihoitoa tukemalla. Tämä vaati tarkkaa potilaan asioihin perehtymistä, jotta avoterveydenhuollon avut olivat tarpeeksi kohdistetut. Potilaan kotiavuista ja siitä, mitä ne sisälsivät, sekä siitä miten jatkossa voitiin tukea kotona oloa keskusteltiin potilaan ja omaisten kanssa.

*”ja mitä on jatkossa tiedossa jos nämä avut eivät riitä, että vielä pystytään jotain tekemään ennen kuin potilas ihan laitostuu”*

Kotiutushoitajan oli omaisille päivystyksessä asiantuntija, joka vielä seuraavanakin päivänä tiesi ja tunsu potilaan ja pystyi vastaamaan potilasta koskeviin kysymyksiin ja miettimään eri hoitovaihtoehtoja eteenpäin. Omaiset tunsivat turvallisuutta tietäessään, että kotiutushoitajalla oli aikaa auttaa omaisia vielä kotiutumisen jälkeenkin. Potilaan hoito jatkui vielä hänen kotiuduttuaan.

*”tuommoisessa jos hoitaja vain ilmoittaa että tulee kotiin niin kukaan ei huomenna tiedä siitä potilaasta yhtään mitään, kotiutushoitaja soittaa potilaalle seuraavana päivänä kotiin ja tiedot ovat koneella ja on joku joka tietää vielä huomennakin potilaan asioista, hän jättää potilaalle yhteystietonsa ja tuntee ja tietää potilaan”*

Päivystyksen hoitajan kotihoidon käyttö oli laajentunut kotiutuksissa uuden tiedon ja uusien hoidon linjauksien myötä. Hoitaja teki tällä hetkellä kotihoidon suhteen sellaista mitä aiemmin ei oltu tehty, mikäli aika resurssit sallivat.

*”nyt osaa tarkemmin arvioida sitä tarvitseeko potilas kotihoidon apuja vai ei. oma tieto on lisääntynyt. osaan myös arvioida millaista apua potilas tarvitsisi ja mistä sitä saa. kotihoidon käyttöni on laajentunut kyllä”*

Kotiutushoitajan toimintamallin myötä potilaan kaikki tahot olivat tietoisia potilaan toimintakyvystä kotiutusvaiheessa. Näin kotiutus oli turvallista, vaikka potilaan toimintakyky ei kotiutuessa olisi ollut aivan sitä, mitä se normaalioloissa kotona oli.

*”se on hyvä että sanotaan suoraan ettei ne ole ihan parhaimmassa kunnossa kotiutuessa ja että ne saa lisäapuja väliaikaisesti ne potilaat ”*

## **Kotiutushoitajan työn arvostus**

Kotiutushoitajan työtä arvostettiin päivystyksessä ja hänet koettiin hoitotyön moni osaajaksi, joka hallitsi useita eri osa-alueita.

*”hän tekee arvokasta työtä ja erittäin taitavasti ”*

## **Esimerkkinä toimiminen kotiutusasioissa**

Kotiutushoitajan toimintaa pidettiin esimerkkinä kotiutuksista. Hyvän kotiutuksen malli oli läsnä hoitajilla heidän seurattessaan kotiutushoitajan työtä. Kotiutushoitajan työstä pyrittiin ottamaan oppia ja kehittämään sitä kautta omaa kotiutustoimintaa.

*”meille kotiutushoitaja on esimerkki. Yritämme oppia häneltä ja toimia niin kuin hän toimii niin pitkälle kuin meidän aika resurssit sallii”*

Yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen kuvaa yhteisesti luotuja pelisääntöjä kotiutuksissa. Päivystykseen oli luotu yhteiset kotiutuskriteerit, joita noudatettiin. Kotihoidon käyntejä lisättiin tarvittaessa. Potilaan asioihin perehtyminen kuvaa kotiutushoitajan työpanosta. Kotiutushoitajalle oli resursoitu runsaasti aikaa potilaiden asioiden hoitoon, sillä hänet oli irroitettu varsinaisesta hoitotyöstä vain kotiutukseen ja jatkohoitopaikkojen kartoittamiseen. Hoidon linjaukset kuvaa toiminnalle laadittuja suuntauksia. Omaisiin oltiin hyvin nopeasti yhteydessä ajatuksena jo mahdollinen saapuva kotiutus. Tavoitteena oli turvallinen kotiutus turhaa potilasta passivoivaa laitoshoidoa välttämällä. Kotiutushoitajan työn arvostus kuvaa hoitajien ajatuksia kotiutushoitajatoiminnasta. Kotiutushoitaja oli arvostettu osa työyhteisöä ja hänen työtään arvostettiin. Esimerkkinä toimiminen kotiutusasioissa kuvaa esimerkiksi oppimista. Kotiuttaminen pyrittiin suorittamaan kuten kotiutushoitaja aikaresurssien salliessa.

## 5.2.2. Toiminnan tukeminen

Toiminnan tukeminen muodostui neljästä alakategoriasta toimintamahdollisuuksien laajentaminen, toimintakyvyn kartoitus, tukipalvelujen järjestäminen ja uuden tiedon tuominen.

### Toimintamahdollisuuksien laajentaminen

Toimintamahdollisuuksien laajentamisen myötä päivystyksessä pystyttiin hyödyntämään uusia palvelumuotoja potilaan siirtyessä avopuolelle. Kotiutushoitajan laajojen kontaktien avulla uusien palvelumuotojen käyttöönotto mahdollistui. Esimerkiksi kotihoidon mielenterveystiimin ottaminen mukaan hoitoon kotona oli uutta.

*”on uusia palveluja., uusia palvelumuotoja, uusia tukimuotoja sinne kotiin, ja me ollaan päästy niistä tietoisiksi myös jotta myös me osataan niitä kysellä, siis asioita joista ei aiemmin oikein edes tiennyt ”*

Uusia toimintamuotoja olivat haastateltavien mukaan lyhytaikaishoitopaikkojen käyttö suoraan päivystyksestä. Kotiutushoitaja hankki potilaalle tarvittaessa sosiaalipuolen laitoksesta lyhytaikaishoitopaikan esimerkiksi hoitokotiin. Hoitopaikka oli 1- 2 viikon mittainen hoitajakso, jota käytettiin esimerkiksi tilanteissa joissa potilas ei pärjäisi kotona. Kotona pärjäämättömyyden syy saattoi olla esimerkiksi potilasta kotona normaalisti hoitavan tahon sairastuminen. Ennen kotiutushoitajatoimintaa suora siirto päivystyksestä lyhytaikaishoitopaikalla oli ollut harvinaista.

*”monia asioita on tullut kotiutushoitajan myötä, erilaisia mahdollisuuksia, esimerkiksi sellaisia lyhytaikaishoitopaikkoja tai tilapäisiä paikkoja joista minä en ollut koskaan ikinä koskaan aikaisemmin kuullutkaan ja että mitä mahdollisuuksia sinne on saada.”*

Monet vastaajista toivat ilmi tyytyväisyyden kotihoidon aloituksen helpottumisesta.. Kotiutushoitaja oli ohjeistanut päivystyksen henkilökuntaa siitä, kuinka kotihoito saatiin iltaisin ja viikonloppuisin aloitettua. Tämä helpotti päivystyksen ruuhkia merkittävästi, koska potilaita ei jätetty odottamaan arkipäivää kotihoidon aloittamiseksi, vaan kotihoitoa ohjeistettiin menemään ensikäynnille jo viikonloppuna.

*”ja viikonloppuisin ja iltaisin saadaan kotiapuja järkättyä, mutta edelleenkin se perustuu siihen että hän on antanut meille sitä tietoa, että ei me voida lähteä tuolta laukkaamaan ja etsimään numeroita. ja kummastelemaan mikä niistä vastaisi, että kyllä netistä on hirveän paljon apua”*

Kotiutushoitaja pyrki laajaan toimintaan ja etsi aktiivisesti uusia toimintamahdollisuuksia ja jatkohoitopaikkoja, esimerkiksi sosiaalipuolelta. Näitä uusia jatkohoitopaikkoja pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman paljon.

*”meillä on noita jatkohoitopaikkoja paljon enemmän kuin ennen. On esimerkiksi sellainen Kuntokartano, josta en ollut koskaan aiemmin kuullut. Ja en varmasti koskaan olisi tiennyt jos ei kotiutushoitaja olisi kertonut. Kotiutushoitaja laittaa potilaita sinne, ei me”*

### **Toimintakyvyn kartoitus**

Toimintakyvyn kartoitus ohjasi potilaan kotona selviytymisen tukemista. Toimintakykyä kartoitettiin lääkärin annettua mobilisaatioluvan potilaalle. Tarvittaessa käytettiin fysioterapeuttia apuna liikkumiseen kartoittamisessa. Haastateltavat toivat esille mobilisaation lisääntymisen, potilaiden makuuttamista pyrittiin välttämään.

*”totta, omatoimisuutta katsotaan nyt nopeammin, heti kun potilas tulee, ei makuuteta”*

*”juu me voidaan pyytää myös fysioterapeutti avuksi ottamaan potilas sängyn pohjalta pois jos ei sitä itse sieltä saada”*

Vastauksissa ilmenee uudenlainen ajattelun malli. Potilaan kotikuntoisuutta ja kokonaistilannetta selvitettiin aiempaa enemmän. Mikäli lääketieteellisissä tutkimuksissa ei löytynyt mitään sairaalahoitoa vaativaa, alettiin potilaan kotitilannetta ja sitä miten hän pärjäisi kotona kartoittamaan. Jos huomattiin, että kotitilanne vaati tehostetumpaa kartoitusta, potilas siirtyi kotiutushoitajalle.

*”juu ehkä tämä nyt kotiutushoitajan myötä me aletaan nyt aikaisemmin arvioimaan sitä kotikuntoisuutta ja että kantaako jalat, että paljon tulee potilaita että: yleistilan lasku ja jalat ei kanna niin hyvin nopeasti me nostetaan potilas*

*ylös ja kokeillaan kantaako jalat ja kuinka hyvin ne kantaa ja jos jalat ja ei löydy mitään sairaalassa hoidettavaa niin sitten kotiutushoitaja rupeaa selvittämään että mikä se on se ongelma miks hän ei pärjäis siellä kotona ja sitten tulee omaiset mukaan ja se lähtee se verkosto käyntiin”*

Kokonaistilanteen ja toimintakyvyn arviointi oli jatkuvaa. Tilanne eli koko ajan, päämääränä oli saada potilas johonkin jatkohoitopaikkaan mahdollisimman nopeasti, jotta uusia potilaita mahtuisi tilalle.

*”no just niitä mistä me jo aiemmin puhuttiin, kirjalliset kotiutusohjeet, protokollat minkä mukaan pitää mennä. Potilaan tilannetta seurataan ja arvioidaan koko ajan jotta osatais toimia oikein mm. lah-paikkojen käyttö ym”*

*”paljolti meidän työ on just sitä jatkohoitopaikan miettimistä sen itse päivystystyön ohella, että sen puoleen kaksitahoinen työ”*

### **Tukipalvelujen järjestäminen**

Tukipalvelujen järjestäminen ja koordinointi tehtiin yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Potilas ja omaiset toivat esille omat näkemyksensä kotona selviytymisestä ja näiden sekä kotiutushoitajan ammatillisen näkemyksen avulla kotihoidon apuja suunniteltiin yhdessä. Paneutuminen kotitilanteeseen sisälsi yhteistyön kotihoidon kanssa, joten myös kotihoidon näkemys välittyi päätöksen tekoon.

*”jos on tilanne, että kotiasiat ovat ihan solmussa ja pitäisi järjestää kotiapuja kotiin niin silloin se on suoraan kotiutushoitajan heiniä. me ei ymmärretä eikä tiedetä mitä kaikkea sinne voi saada ja miten. eikä me osata asiaa arvioida siinä 5-10 minuutissa joka meillä on käyttää yhteen potilaaseen. sellaista se on. jos kotiutushoitaja ei ole paikalla se potilas menee tukariin ja ne avut järjestetään sieltä”*

### **Uuden tiedon tuominen**

Uuden tiedon tuominen koettiin tärkeäksi osaksi toiminnan kehittämistä. Kotiutushoitaja tiedotti yhteistyökumppaneiden toiminnasta päivystyksen henkilökunnalle. Hän myös informoi uusista toimintayksiköistä tai jonkin

toimintayksikön toiminnan muuttumisesta. Uuden tiedon tuominen ja päivystyksen toiminnan kehittäminen kotiutuksen osalta kuului kotiutushoitajan työhön.

*”kotiutushoitaja kertoo meille uusista toimintayksiköistä alueella ja miten me voitais niitä hyödyntää. Ei me muuten mistään uudesta toiminnasta varmaan tietoa saataisikaan”*

Toimintamahdollisuuksien laajentaminen kuvaa uusia palveluja ja palvelumuotoja, joita oli otettu käyttöön. Potilaita siirrettiin päivystyksestä sosiaalipuolen lyhytaikaishoitopaikoille tai kotiinkuntoutusyksikkö Kuntokartanoon mikäli sairaalahoitoa ei ollut, eikä potilas pärjännyt kotona. Toimintakyvyn kartoitus kuvaa uutta ajattelu- ja toimintamallia potilaiden hoidossa päivystyksessä. Potilaiden toimintakykyä alettiin testaamaan heti tilanteen salliessa välttämällä turhaa potilaan makuuttamista. Tukipalvelujen järjestäminen kuvaa kotiutushoitajan mahdollisuutta välttää tukisairaalahoitoa järjestämällä palvelut kotiin. Palvelujen järjestäminen tapahtui mahdollisimman kokonaisvaltaisesti yhteistyössä omaisten ja kotihoidon kanssa. Uuden tiedon tuominen kuvaa toiminnan laajentamista, uusia työtapoja joista kotiutushoitaja tiedotti työyksikköön.

### **5.3. Kotiutushoitajan toimintamalli potilaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymisen ohjaamisessa.**

Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisen ohjaamisessa muodostui kahdesta yläkategoriasta: 1) kotona selviytymisen tukeminen ja 2) yhteistyö. Kumpikin kategoria muodostui useista kahdesta tai useammasta alakategoriasta, jotka on esitetty alla taulukossa 3.



**Taulukko 3. Kotiutushoitajan toimintamalli potilaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymisen ohjauksessa.**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
*luo potilaalle turvaa kotiutumiseen *omaisilla , potilaalla turvana ppkl:lta ohjelmoidut tehostetut avut kotona alkuaikoina *varmistaa toipilasapujen toteutumisen *potilaan kotona olo turvattua kotiutushoitajan kotiutettua hänet	Pärjäämisen varmistaminen	Kotona selviytymisen tukeminen	<b>Kotiutushoitajan toimintamalli</b>
*kotiutuksen vastustus vähentynyt, asiat perustellaan ja selitetään heille *omaiset kokevat kotiuttamisen turvallisiksi kot.h.kotiuttamana	Turvallisen ilmapiirin luominen		
*omaisilla ja läheisillä on keneltä kysyä kotiutussasioista kotiutetusta potilaasta (tuntee potilaan), suunnitelma avuista *potilaan kotiavun tarve kartoitetaan vielä tarvittaessa kotona *kot.hoitaja säästää potilaan varoja organisoimalla hoitoa kotiin, rahallinen apu potilaalle *iltais ja vkl:kin tilataan tarvittaessa kotiapua kotiin eväspaketteja kotiin mukaan potilaalle jos kotona ei ruokaa , eikä ruoan hakijaa tiedossa *kotonaselviytymisen tukemiseen panostetaan ppkl:lla	Selviytymisen turvaaminen		
*kotiin hankitaan tarvittaessa toimintaterapeutti varmistamaan apuväline ym. tarpeen *soitto kotiin tuo positiivista palautetta työyhteisöön	Selviytymisen varmistaminen		
*työn jatkuvuus, pärjäämisen uudelleen arviointi mikäli palaa ppkl:lle	Selviytymisen arviointi		
<hr/>			
*omaisten mukaanotto turvalliseen kotiutukseen tärkeää *yhteistyö omaisiin lisääntynyt, asiat mietitään heidän kanssaan yhdessä *omaisten tietämys potilaan tilanteesta ja koti-tilanteesta käytetään hyväksi potilaan saavuttua ppkl:lle *kotiutushoitaja paljon omaisiin yhteydessä, apujen suunnittelu yhdessä *kotiutushoitajan asiantuntijuus vaikuttaa kotiutumiseen	Yhteistyö omaisten kanssa ennen kotiutusta	Yhteistyö	
*kotiutushoitaja soittaa kotiin kotiutumisen jälkeen	Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa kotiutumisen jälkeen		
*pärjääminen pyritään varmistamaan, asiat selitetään omaisille, luottamus syntyy	Omaisten ohjaus		

### 5.3.1. Kotona selviytymisen tukeminen

Kotona selviytymisen tukeminen muodostui seuraavista alakategorioista pärjäämisen varmistaminen, turvallisen ilmapiirin luominen, selviytymisen turvaaminen, selviytymisen varmistaminen ja selviytymisen arviointi.

#### Pärjäämisen varmistaminen

Pärjäämisen varmistaminen sisälsi kotiutushoitajan soiton kotiutumista seuraavana päivänä potilaan kotiin tai omaiselle. Tuolloin kotona selviytymistä käytiin vielä suullisesti potilaan tai omaisten kanssa läpi ja tarvittaessa pärjäämistä tuettiin lisää. Kotiutushoitajan yhteydenotto kotiin loi turvaa kotiutuneelle potilaalle.

*”ja kotiutushoitaja pitää yhteyttä. Että se mikä minun mielestä oli ihan huippujuttu tässä kotiutushoitaja hommassa on että hän soittaa kotiin myöhemmin, minkä voi tietysti tehdä ihan kuka tahansa eihän se ole pelkästään kotiutushoitajan rooli. Se luo varmasti hirveän paljon enemmän turvaa sille ihmiselle ja he ovat kuulemma hyvin paljon ihastuneita kun kysellään että mites te olette kotona pärjänneet”*

Osa pärjäämisen varmistamista olivat potilaalla kotiutumisen jälkeen päivystyksestä ohjelmoidut lisätyt, niin sanotut toipilasavut. Toipilasapujen luonne suunniteltiin päivystyksessä potilaan kotiutuessa tiedottaen kotihoitoa asioista joihin tuli kiinnittää huomiota potilaan hoidossa. Toipilasavut kestivät suunnitellun ajan, esimerkiksi viikon, minkä jälkeen kotihoito arvioi millaisia apuja potilas jatkossa tarvitsi.

*”meidän kotiutushoitaja on tähdentänyt toipilasapuja ja niiden merkitystä. Tuolloin kotihoito hoitaa kotona potilasta tiiviimmin kuin normaalisti. Ne on tärkeä apu ja lisäturva kotiutumisen jälkeen, ne toipilasavut”*

Potilas ei suinkaan ollut aina sairaalajaksoa edeltäneessä kunnossa kotiutuessaan ja siksi oli tärkeää, että kotihoito tuli apujen suunnittelussa ja toteutuksessa vastaan ja oli valmis omalta osaltaan hoitamaan potilasta tiiviimmin. Potilaan kuntoutuminen oli myös nopeampaa tutussa kotiympäristössä.

*”hoidon onnistuminen on tärkeää näissä tukimuodoissa mitä kotiutushoitaja sinne kotiin järjestää ja tähdentää vielä sitä kun on yhteydessä näihin yhteistyöhenkilöihin, että tällainen toipilasaika tarvitaan”*

Potilaat kokivat kotiutumisen ja kotona olon kotiutushoitajan kotiuttamana erittäin turvallisiksi. Kotiutumisen jälkeen he pystyivät turvallisesti mielin keskittyä kuntoutumiseen ja kotona oloon kun avut oli tilattu valmiiksi ja heidän ei tarvinnut olla koko aikaa yksin heti kotiututtuaan. Nimenomaan ongelmallisten kotiutusten kohdalla, jolloin kotona olo oli ollut vaikeaa potilaat kokivat helpotusta jonkun auttaessa heitä elämän ja olon suunnittelussa. Toisinaan potilailla oli hakematta etuuksia mm. eläkkeensaajan hoitotuki, joissa kotiutushoitaja auttoi ja opasti. Kotiutushoitajan antama apu ei siis kohdistunut pelkästään kotihoidon tilaamiseen.

*”toiminta on muuttunut ns. ongelmallisten kotiutusten kohdalla. No just että on turvattu ja taattu se kotona oleminen kun sitä on täällä kotiutushoitaja hoitanut sitä asiaa”*

### **Turvallisen ilmapiirin luominen**

Turvallisen ilmapiirin luominen sisälsi kotona olon tukemisen ottaen huomioon potilaan sosiaalisen verkoston. Potilaan omaisia aktivoitiin kiinnittymään potilaan arkeen, mikä koettiin turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Potilaan omaiset olivat usein erittäin huolissaan kotiutettaessa iäkäs potilas sairaalasta. Heillä itsellään ei läheskään aina ollut mahdollisuutta avustaa potilasta tarpeeksi ja kotihoidon avut oli saatettu kokea liian pieniksi aiemmin. Kotiutushoitajan tarkka perehtymien potilaan tilanteeseen ja apujen suunnittelu yhdessä vähensi omaisten vastustusta potilaan kotiutuessa.

*”yhteydenpito omaisiin on lisääntynyt, ja huomattavasti ja aika paljon monet omaiset vastustaa potilaan kotiutumista mutta se on nyt vähentynyt ihan selvästi, että kun heille selitetään asiat juurta jaksen ja perehdytään siihen potilaan tilanteeseen ja perustellaan kaikki että miks potilas nyt sitten kotiutuu niin just se vastustus on vähentynyt, että ehkä ne omaisetkin tuntee että ne voi olla nyt ihan turvallisesti mielin”*

Kotiutushoitaja oli useaan otteeseen yhteyksissä omaisiin ennen kotiutusta ja keskusteli heidän kanssaan avoterveydenhuollon tukimuodoista, ja siitä miten kotonaoloa olisi parasta jatkossa tukea. Omaiset tunsivat kotiuttamisen turvallisiksi saatuaan olla

mukana apujen suunnittelussa. Omaiset olivat kotiutushetkellä tarkasti tietoisia mitä apuja oli tilattu, mihin aikaan mikäkin apu oli tulossa ja mikä oli omaisten rooli jatkossa. Omaisia pyrittiin sisällyttämään hoitoon aina mahdollisuuksien mukaan.

*”onhan siinä myös sellainenkin turva, että kotiutushoitaja hyvin paljon soittaa omaisille ja omaiset on hyvin tietoisia myöskin tästä kotiutumisesta ja mitä palveluja kullekin potilaalle tulee, että varmaan niin kuin sellainen turvallisuuden tunne kaikilla”*

### **Selviytymisen turvaaminen**

Selviytymisen turvaaminen kohdistui kotiutumisen jälkeiseen aikaan. Mikäli omaisilla oli seuraavana päivänä kysyttävää kotiutumiseen liittyvissä asioissa heillä oli kotiutushoitajan yhteystiedot ja he soittivat hänelle suoraan. Kotitilannetta käytiin puhelimesta läpi ja mietittiin tarvittaessa uusia ratkaisuja. Omaisille tärkeää oli saada tavoittaa jo tutuksi tullut hoitaja, joka tunsu ja tiesi potilaan tarkasti.

*”tuommoisessa jos hoitaja vain ilmoittaa että tulee kotiin niin kukaan ei huomenna tiedä siitä potilaasta yhtään mitään, kotiutushoitaja soittaa potilaalle seuraavana päivänä kotiin ja tiedot ovat koneella ja on joku joka tietää vielä huomennakin potilaan asioista. Hän jättää potilaalle yhteystietonsa ja tuntee ja tietää potilaan”*

Selviytymisen turvaaminen sisältää myös potilaan kotona hänen kotiututtuaan tehtävä kotihoitoon apujen tarpeen kartoitus. Kotihoito kartoitti yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa kotiooloissa potilaan kotona selviytymistä, sekä miten sitä pystytettiin turvaamaan. Mikäli potilaasta oli hyvin vähän tietoja sairaalalla entuudestaan, eikä potilaan läheisiä ihmisiä saatu kiinni saattoi kotona tehtävä selviytymisen kartoitus olla ainoa mahdollisuus rakentaa avohoidon tukipalveluja tarkemmin.

*”ja sitten mikä on yks kun potilas kotiutuu jos on tällainen väliin putoaja, niin kotiutushoitaja pystyy järjestämään sinne kotiin ei ehkä samana päivänä mutta muutaman päivän sisällä että sinne menee joku sitä kotitilannetta selvittämään ja mahdollisesti sen myötä aloitetaan kotiavut tai mitä ikinä se potilas sinne kotiin tarvitseekaan tai mitä sinne ympärille sitten tulee”*

Haastateltavat toivat esille paneutumista kotiutuvan arkeen. Tarvittaessa lähivuorokautta tuettiin esim. sairaalasta saatavalla eväspaketilla. Haastateltavat toivat esille muutoksen aiempaan, potilaan ja omaisten merkitys oli kasvanut. Heidän mielipiteensä otettiin aiempaa tarkemmin huomioon.

*”ja kotiutushoitaja on opettanut just sitä, mikä on hyvä kotiutus. Esimerkiksi meidän ruokalasta saa noita eväspaketteja potilaalle mukaan kotiin. Että nyt tulee kiinnitettyä paljon enemmän huomiota että miten potilas kotiutuu ja että kaikki asiat olisivat kunnossa kotiin mennessä”*

Potilaan kotona selviytymisen tukemiseen panostettiin päivystyspoliklinikalla. Pyrittiin tekemään kaikki voitava, jotta kotona olo mahdollistui mahdollisimman pitkään. Laitoshoitoon joutumista pyrittiin välttämään. Päivystyksen hoitajien resurssit asian hoitamiseksi tehostetummin eivät olleet lisääntyneet. Ne olivat edelleen niukat.

*” no onhan potilaan selviytymisen tukeminen muuttunut huomattavasti kyllä, paljon. ”*

### **Selviytymisen varmistaminen**

Selviytymisen varmistaminen sisälsi avoterveydenhuollon erilaisia tukitoimia, joita käytettiin aiempaa runsaammin. Potilaan kotiin pyydettiin tarvittaessa toimintaterapeuttia arvioimaan kodin apuvälinetarpeet potilaan kotiuduttua. Esimerkiksi potilaan toimintakyvyn muuttuessa olennaisesti saattoi koti kaivata muutostöitä, jotka saatiin alulle sairaalajakson päätyttyä tai sen aikana.

*” niin toimintaterapeutti, jota kotiutushoitaja niin kovasti aina mainostaa on sellainen taho, joka pystyy varmistamaan sitä selviytymistä kotona. Jos koti kaipaa muutostöitä niiden tarve arvioidaan ja asia laitetaan vireille kotikäynnin jälkeen””*

Potilaan selviytymisen varmistaminen sisälsi kotiutushoitajan soiton potilaalle kotiutumisen jälkeisenä päivänä. Kotiutushoitajan soitto loi turvallisuuden tunnetta potilaalle. Potilaat olivat ihastuneita ja tunsivat jonkun välittävän heistä hoitajan soittaessa ja tiedustellessa pärjäämistä.

*”monet potilaat ovat lähtiessään ymmällään, että kuka nyt heille enää kotiuduttua haluaisi soittaa, kotiuduttua tulee sitten sitä ihastelua ja hämmästyä, että joku on vielä kiinnostunut heidän asioistaan”*

## Selviytymisen arviointi

Selviytymisen arviointi koostui arviosta, jonka kotiutushoitaja teki, mikäli potilas palasi kotona pärjäämättömyyden vuoksi takaisin päivystykseen kotiutushoitajan kotiutettua hänet. Tuolloin selvitettiin uudelleen, miten kotitilannetta voisi vielä parantaa, jotta kotona olo mahdollistuisi. Kotiapujen ollessa jo maksimissa potilaan tilanne saattoi vaatia tukisairaalahoitoa.

*” mutta sittenhän jos ei ole ihan maksimiapuja vielä kun kotiutushoitaja on kotiuttanut niin silloin siinä tietyllä tavalla voi vielä nostaa avut maksimi kotiavuksi ja sitten kun ne on maksimaaliset on kaikki kotona ja tulee uudelleen heti ja ei pärjää niin silloin se on tukarijono edessä”*

Pärjäämisen varmistaminen kuvaa kotiutushoitajan yhteydenottoa omaisiin ja potilaaseen kotiutumisen jälkeen. Kotiutushoitaja soitti kotiin ja varmisti, että potilas pärjäs kotona tilattujen apujen turvin. Turvallisen ilmapiirin luominen kuvaa keinoja luottamuksen ja turvan luomiseen kotiutukseen. Turvallinen ilmapiiri muodostui yhteistyöstä omaisten ja kotiutushoitajan välillä. Kotiasiat mietittiin yhdessä: potilas, omaiset ja kotiutushoitajan ajatukset huomioon ottaen. Selviytymisen turvaaminen, varmistaminen ja arviointi kuvaavat keinoja siirtovaiheen alkutaipaleelle. Kotiin pyydettiin tarvittaessa avopuolelta esimerkiksi toimintaterapeutti tarkistamaan apuvälinetarvetta. Selviytymistä parannettiin vielä kotitumisen jälkeen mikäli tarpeen.

### 5.3.2. Yhteistyö

Yhteistyö muodostui seuraavista alakategorioista yhteistyö omaisten kanssa ennen kotiutusta ja yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa kotiutumisen jälkeen sekä omaisten ohjaus.

#### Yhteistyö omaisten kanssa ennen kotiutusta

Yhteistyötä omaisten kanssa ennen kotiutusta kuvattiin haastateltavien vastauksissa kiinteäksi. Omaiset olivat tärkeällä sijalla kotiutuksen suunnittelussa. Heidän mukaan ottaminen kotiutukseen loi turvallisuutta itse kotiutustilanteeseen. Omaiset koettiin paitsi linkkinä kotiin, myös osana avunantajia kotiutusvaiheessa. Omaisilta päivystyksen hoitohenkilökunta sai tietoa kotioloista ja siitä miten potilas oli kotona arjessa selviytynyt fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Omaisten mukana olo kotiutuksen suunnittelussa ja itse kotiutuksessa oli tärkeää. Heitä pyrittiin osallistamaan kotona tapahtuvaan hoitoon ja avustukseen.

*” omaisten merkitys on erittäin tärkeä turvallista kotiutusta ajatellen. Monesti omaiset esim. hakevat potilaan tai lupautuvat illalla käymään potilaan luona katsomassa tarvitaanko apuja. Sillä on suuri merkitys”*

Yhteistyö omaisten kanssa oli lisääntynyt. Otettaessa omaiset mukaan suunnitteluun, omaiset olivat myös halukkaampia auttamaan kotiutuksessa ja tekemään oman osansa, jotta kotiutus onnistui.

*”yhteistyö omaisten kanssa on lisääntynyt radikaalisti. Nyt omaiset ovat luonnollinen osa kotiutusta eikä heille vain soiteta lyhyesti, että nyt se teidän mummu kotiutetaan niin kuin ennen jolloin vastustus oli tosi kovaa omaisilta”*

Omaisten tietämys potilaan tilanteesta käytettiin hyväksi potilaan hoitoa suunniteltaessa heti potilaan saavuttua päivystykseen. Hoitaja kyseli omaisilta potilaan asioista jo saavuttaessa hoitoon, sekä hoidon alettua. Näin omaiset kokivat olevansa osa hoitoa jo hoidon alusta asti. Hoitajia omaisten tiedot auttoivat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen. Hoitaja sai heti ensikontaktin omaisiin ja yhteistyö alkoi jouhevasti.

*” omaisiin otetaan aika äkkiä yhteyttä ja kysytään miten se on pärjännyt ja millainen ajatus heillä on siitä kotitilanteesta”*

*”kotiutushoitaja on kaiken aikaa omaisiin yhteydessä. Hän saattaa soittaa monia pitkiä puheluita ympäriinsä eri tahoihin ja välillä taas omaisille ja suunnitella pitkään apuja ja tukitoimia hiedän kanssaan. Kotiutushoitaja toimii eniten juuri omaisten kanssa”*

Omaiset saivat kotiutushoitajalta myös paljon informaatiota eri tukiverkostoista. Hänen asiantuntijuutensa vaikutti omaisiin ja heidän kotiutuksen hyväksymiseen positiivisesti. Kotiutuksen vastustus väheni radikaalisti, sillä omaiset tunsivat että heillä on käytössään asiantuntija, jolla oli aikaa selittää asiat perusteellisesti ja kattavasti.

### **Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa kotiutumisen jälkeen**

Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa jatkui kotiutuksen jälkeen. Kotiutushoitaja soitti kotiin ja tiedusteli, kuinka potilas oli pärjännyt kotona. Tässä vaiheessa kotiutushoitaja pystyi vielä vaikuttamaan kotiapuun ja muihin tukitoimiin kotona niitä lisäävästi. Pyrkimyksenä oli saada potilas ja omaiset tyytyväisiksi ja luoda turvallisuutta kotiin. Mikäli potilas tarvitsi lisää apuvälineitä ne järjestetään hänelle yhteistyössä kotihoidon kanssa. Kotiutumisen jälkeinen yhteydenpito oli erittäin tärkeä osa turvallista kotiutusta.

*”uutta meille on ollut juuri yhteydenpito sinne kotiin kotiutumisen jälkeen. Kotiutushoitaja varmistaa soitollaan kotiutumisen onnistumisen”*

### **Omaisten ohjaus**

Omaisten ohjaus sisälsi suullisesti ja kirjallisesti annetun materiaalin sosiaali- ja terveydenhuollosta. Kotiutushoitaja tiesi ja tunsu iäkkään potilaan hoitoketjun tarkasti. Hän myös osasi esitellä eri hoitovaihtoehtoja ja mitä missäkin tilanteessa kannattaisi tehdä ja anoa. Kotiutushoitajalta omaiset saivat tietoa myös sosiaalipuolen eri palvelumuodoista, hakeutumisesta pitkäaikaishoitoon ym. Kotiutushoitaja neuvoi kädestä pitäen miten eri etuuksia haetaan ja mihin potilas oli oikeutettu. omaisten ohjaus tarkoitti myös pärjäämisen varmistamista, mitään ei haluttu jättää sattuman varaan



iäkkään asiakkaan kotiutuessa. Omaisten ohjaus jatkui vielä kotiutuksen jälkeen. Ohjaus synnytti luottamusta omaisten, potilaan ja kotiutushoitajan välillä.

*”niin kotiutushoitaja on yksi tietopaketti itse, se tietää kaiken noista etuuksista ja kyselee onko potilaalla tämä ja tämä etu”*

Yhteistyö omaisten kanssa ennen kotiutusta kuvaa omaisten osuutta kotiutusta suunniteltaessa. Omaiset ovat usein avainasemassa suunniteltaessa kotihoitoa, heillä on tärkeää tietoa aiemmasta pärjäämisestä mikä hyödynnetään kotiutusta suunniteltaessa. Tämä yhteistyö on tutkimustulosten mukaan selvästi lisääntynyt kotiutushoitaja toiminnan käynnistymisen jälkeen. Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa kotiutumisen jälkeen kuvaa tilannetta kotiin siirtymisen jälkeen. Yhteydenpito jatkuu vaikka potilas on jo kotona. Omaisten ohjaus kuvaa tiedon annon merkitystä hoitohenkilökunnalta omaisille.

## **6. POHDINTA**

### **6.1 Tutkimuksen eettiset näkökohdat**

Eettisyys kulkee läpi koko tutkimusprosessin osana työtä aina raportointiin saakka. Ensimmäinen eettistä pohdintaa aiheuttava kysymys on tutkimusaiheen valinta, sen oikeutus, merkitys tieteenalalle. ( Burns & Grove 1997: 45, Tuomi & Sarajärvi 2003: 126, Hirsjärvi & Hurme 2007: 24.) Ikääntyvien ikäluokan nopea kasvu, kotona asumisen suosiminen ja sairaaloiden hoitoaikojen lyheneminen aiheuttavat nyt ja tulevaisuudessa sen, että yhä heikkokuntoisempia potilaita kotiutetaan sairaalasta. Myös omaisten vastuu iäkkäistä kotona asuvista tulee kasvamaan. Sairaalan tulee osaltaan pystyä vastaamaan yhteiskunnalliseen suuntaukseen iäkkäiden hoitoon kotioloissa organisoimalla kotihoitoa sitä tarvittaessa. Suuri osa kotihoidon avun aloituksista tehdään nimenomaan sairaalahoidon päätyttyä. Tästä syystä kotiutusta ja jatkohoidon organisointia koskeva tutkimus on tärkeää. Tulevaisuudessa hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon kaikkia hoitotyön osa-alueita koskien.

Tutkimuslupa työtä varten on anottu Helsingin kaupungin Terveyskeskukselta. Ennen kirjallisen tutkimusluvan anomista opinnäytetyön tekijä on ollut suullisesti yhteydessä Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan ylihoitajaan ja alustavasti kysynyt tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tekijä on tutustunut Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen tutkimustyötä koskeviin eettisiin ohjeisiin ennen opinnäytetyön haastattelujen toteutusta.

Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla tutkimusjoukkoon kuuluvien itse päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Burns & Grove 1997, Vehviläinen-Julkunen 1997: 26-34.) Tutkija on ollut tutkimuksen alkuvaiheessa yhteydessä Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitajaan, joka auttoi tutkimusjoukon valinnassa etsimällä henkilöitä, jotka täyttivät tutkimuskriteerit. Tutkija lähetti heille osastonhoitajan kautta saatekirjeen (LIITE 2.), jossa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen luonteesta, sen toteutustavasta ja ajankohdasta, sekä tutkimuksen merkityksestä työyksikölle. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta oli suullinen. Haastattelujen yhteydessä tutkija vakuutti haastateltaville, että haastattelut ovat täysin luottamuksellisia. Eettisesti merkittävää on myös anonymiteettisuoja huolehtiminen (Hirsjärvi & Hurme 2007: 25-26, Tuomi & Sarajärvi 2003: 128). Tutkimus ei edellyttänyt missään vaiheessa tutkittavien henkilötietojen saattamista tutkijan tietoon. Ainoat haastattelussa ilmi tulleet seikat olivat haastateltavien ikävuosien määrä päivystyspoliklinikalla, sekä ammattinimike. Tutkimuksen analyysissä ja raportoinnissa on huolehdittu aineiston luottamusellisesta käsittelystä ja siitä, ettei tutkimusraportissa ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Haastattelija ei työskentele työyksikössä, jossa haastattelut tapahtuivat. Haastattelija toimii toisen sairaalan kotiutushoitajana, mutta on työyksikölle ja sen henkilökunnalle entuudestaan tuntematon. Haastattelut on toteutettu työyksikössä, jossa haastateltavat työskentelevät. Yleisesti tutkimusaiheeseen suhtauduttiin erittäin myönteisesti ja kiinnostuneesti.

Haastattelija kirjoitti itse auki nauhoitetut haastattelut. Haastattelujen auki kirjoittamisen jälkeen haastattelu tiedostot poistettiin tietokoneelta. Auki kirjoituksen tuloksena syntyneet kirjoitetut printit on säilytetty lukitussa paikassa, joka on muiden

ihmisten ulottumattomissa. Haastatteluun osallistuvilla on ollut missä vaiheessa tahansa mahdollisuus perua osallistumisensa haastatteluun ilman että se vaikuttaa heidän asemaansa työyhteisön jäsenenä. Haastateltavilla on myös ollut mahdollisuus lopettaa haastattelu kesken milloin tahansa haastattelun aikana. Kaikki haastateltavat ovat kuitenkin olleet koko haastattelujen ajan mukana tutkimusjoukkona.

Tutkimuksen tekijän tulee toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, huomioiden muiden tutkijoiden työt ja saavutukset, esittää omat tulokset rehellisesti ja oikeassa valossa sekä kunnioittaa tieteen kontrolloitavuuden ja avoimuuden periaatetta ( Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuksen tulokset tuodaan esille sellaisena kuin haastateltavat ovat niihin vastanneet, mitään salaamatta ja mitään muuttamatta (Tuomi & Sarajärvi 2003: 129).

## **6.2 Luotettavuuden tarkastelua**

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä ei olla täysin yksimielisiä (Tynjälä 1991: 397). Guban ja Lincolnin (1989: 233-234) ja (Tuomi & Sarajärvi 2003: 133-134) mukaan peruskysymyksiä ovat yleistettävyys ja sovellettavuus, totuusarvo, yhtäpitävyys ja neutraalisuus. Lincolnin ja Guban mukaan yleistettävyyden kriteeri on siirrettävyys, totuusarvon kriteeri uskottavuus ja vastaavuus, yhtäpitävyyden kriteeri tutkimustilanteen arviointi ja käyttövarmuus sekä neutraalisuuden kriteeri vahvistuvuus. Päivystyksen hoitajat haluavan kehittää toimintaa ja täten antavat luotettavia, todellisuutta vastaavia vastauksia haastatteluun, mikä lisää luotettavuutta Kotiutushoitajan toimintamalli tuo päivystyksen henkilökunnalle paljon ajansäästöä. Hoitajat voivat antaa kaikkein eniten selvitystä ja taustakartoitusta vaativat potilaat kotiutushoitajan mietittäväksi ja näin ajatellen toiminnan jatkokehittäminen on etu myös työntekijöille. Tutkimus on myös ensimmäinen Malmin sairaalassa tehty tutkimus kyseisestä aiheesta ja ehkä se osaltaan lisäsi vastaamisen mielekkyyttä.

Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkijan lähtöoletusten ja taustan sekä tutkimusprosessin tarkka kuvaus muodostavat lukijan luotettavuuden arvoperustan. (Tuomi & Sarajärvi 2003: 135.) Tässä on pyritty

kuvaamaan aineisto niin objektiivisesti kuin mahdollista siten, etteivät tutkijan omat näkemykset ole muuttaneet tuloksia.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin aikana käytettyihin aineistonkeruumenetelmiin, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Termejä validiteetti ja reliabiliteetti ei välttämättä käytetä vaan puhutaan luotettavuuden arvioinnista. (Guban & Lincoln 1989: 182-183, Patton 1990: 184, Tuomi & Sarajärvi 2003: 135-140.)

Tärkeitä arvioitavia seikkoja ovat perustuvatko tutkimustulokset empiiriseen aineistoon, ovatko aineiston käsittelytapa ja tutkimusmenetelmät valittu tarkoituksenmukaisiksi aineisto huomioon ottaen. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan luotettavasti ilmiö, jota hän tutkii. Tutkimusanalyysi tulee pystyä kuvaamaan niin että tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä ratkaisuja ja niiden loogisuutta. ( Patton 1990: 372-373, Tuomi & Sarajärvi 2003: 136-137.) Tässä on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessi niin tarkkaan kuin mahdollista, jotta lukija voi seurata miten tuloksiin on päästy.

Aineiston keruussa luotettavan ja oleellisen tiedon kannalta tärkeää on pystyä luomaan luottamuksellinen ja välitön ilmapiiri haastattelutilanteessa. ( Sandelowski 1986: 27-37.) Ennen tutkimuksen alkua pyrin luomaan välitöntä ilmapiiriä keskustelemalla haastateltavien kanssa. Yritin luoda keskustelulla heihin yhteyden, jotta haastatteluun vastaminen olisi mahdollisimman luontevaa. Itse haastatteluissa vastaajat olivat pääsääntöisesti erittäin puheliaita alkujännityksen lauettua.

Tämän tutkimuksessa käytettiin ns. teoreettisen otannan mukaan sovelletusti, joka tarkoittaa sitä, ettei otosta määritellä lopullisesti aineiston keruun alkaessa, vaan se muotoutuu aineiston keruun ja samanaikaisesti alkavan aineiston analyysin aikana ilmenevän saturaation eli kyllästeisyyden perusteella ( Strauss & Corbin 1990: 273-285, Tuomi & Sarajärvi 2003: 89-90). Aineistoa voidaan pitää riittävänä kun uudet tapaukset eivät tuota tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa (Maanen 1985: 37-38, Patton 1990: 184). Tutkimuksen haastatteluja sovittaessa Malmin sairaalan päivystyksen osastonhoitajan kanssa selvisi, ettei kolmeen haastatteluun saada sitä määrää (n=18) haastateltavia, mitä alun perin oli suunniteltu haastateltavan. Haastattelija ei kuitenkaan tehnyt lisähaastatteluja, koska jo kolmen tehdyn ryhmähaastattelun aikana haastateltavien vastaukset toistivat toisiaan. Teoreettisella otannalla toteutuvan

aineiston keruun ja samanaikaisesti tapahtuvan aineiston analyysin välisen vuorovaikutuksen tuloksena muodostuvat käsitteet ja niiden väliset suhteet täydentyvät ja täsmentyvät koko prosessin ajan. Aineistossa ilmenevän vaihtelun, prosessin ja tiiviynen havaitseminen mahdollistuu teoreettisen otannan ansioista. Teoreettinen otanta on joustava joten tutkimuksessa voidaan tavoitella sellaisiakin ilmiöitä, joiden ilmenemistä ei ole etukäteen osattu suunnitella. Voidaan myös lisätä uusi näkökulma tutkimusalueen tarkasteluun. (Strauss & Corbin 1990: 273-285, Morse 1994: 23-43, Tuomi & Sarajärvi 2003:97.)

Tämän tutkimuksen luotettavuuskriteerit perustuvat Lincoln & Guban (1989) näkemyksiin. Luotettavuus koostuu kahdesta osatekijästä: pätevydestä eli validiteetista ja reliabiliteetista eli täsmällisyydestä. Näitä luotettavuuden osatekijöitä arvioitaessa kriteerinä ovat sisäinen validiteetti, ulkoinen validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus. (Lincoln & Cuba 1989: 233-237.)

Laadullisessa tutkimuksessa sisäisestä validiteetista (internal validity) käytetään käsitettä uskottavuus (credibility), joka kuvaa sitä, miten hyvin tutkija on pystynyt tavoittamaan tutkittavan todellisuuden eli miten hyvin tutkimusprosessin aikana tehdyt havainnot vastaavat tutkittavaa todellisuutta. (Lincoln & Cuba 1985: 236, Patton 1990: 374-376.) Uskottavuus on yhteydessä siihen, mitä ihmiset kertovat omista kokemuksistaan, tai mitä havaintoja tutkija tekee. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu objektiivisuuden sijaan subjektiivisuus, mikä tarkoittaa, että todellisuus on monikerroksinen ja monista mahdollisista todellisuuksista muodostuva. (Sandelowski 1986: 27-37.) Tutkija pyrkii tavoittamaan tätä monikerroksista todellisuutta. Varmistaakseen tutkimuksensa uskottavuuden tutkijan on johdonmukaisesti osoitettava, miten tutkimushavainnot ja tulkinnot muodostavat uskottavan rakennelman alkuperäisestä todellisuudesta. (Lincoln & Cuba 1989: 233-235.) Laadullisen tutkimuksen sisäistä luotettavuutta (credibility) eli uskottavuutta uskon työssäni lisäävän kotiutushoitajan työn tuntemus jo entuudestaan. Toivon pystyneeni tavoittamaan tutkittavan ilmiön todellisuuden eli sen miten hyvin prosessin aikana tehdyt havainnot vastaavat tutkittavaa todellisuutta. (Lincoln & Cuba 1989, Tuomi & Sarajärvi 2003.) Kotiutushoitajan työn tarkka tuntemus on auttanut haastattelun aikana tehtävien apukysymysten teossa. Toisaalta tässä saattaa piillä myös vaara, saatan tulkita saatuja vastauksia aiempien kokemusteni perusteella. Tätä seikkaan olen pyrkinyt kiinnittämään huomiota.

Laadullisessa tutkimuksessa ulkoista validiteettia arvioitaessa käytetään termiä tulosten sovelluttavuus, jonka kriteerinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on siirrettävyys (Lincoln & Guba 1985: 234, Sandelowski 1986: 27-37, Tuomi & Sarajärvi 2003). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuva subjektiivisuus rajoittaa tulosten siirrettävyyttä toisiin olosuhteisiin. Tutkimustuloksissa keskeistä on tulosten sidonnaisuus tutkimukseen osallistuvien ainutkertaiseen koettuun maailmaan. (Sandelowski 1986: 27-37.) Tämän tutkimuksen tulokset on saatu suoraan haastateltavien omista kertomuksista, joten ne voivat olla osin valideja myös muissa olosuhteissa.

### 6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintamallia kotiutushoitajan työssä. Tutkimustulosten mukaan kotiutushoitajan toimintamalli ohjaa henkilökunnan toimintaa uusien luotujen toimintatapojen ja lisääntyneen moniammatillisuuden, sekä yhteistoiminnallisuuden kautta. Kaikkien potilaan hoidossa mukana olevien hoitotyöntekijöiden näkemykset otetaan huomioon jatkohoitoa suunniteltaessa. Rekolan (2005) mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri ammattialojen asiantuntijuuden keräämistä yhteen ja kaikkia mielipiteiden ja ajatusten huomion ottamista. Moniammatilliseen yhteistyöhön ei kuulu eriytyvän päätöksenteon piirteitä, vaan päätöksentekoon kuuluu eri ammattialojen konsultointia. Moniammatillisuuteen kehityttäessä tärkeää on avoin työilmapiiri, mihin osaltaan liittyvät henkilökunnan pysyvyys, toisten asiantuntijuuden ymmärtäminen ja eri ikäisten työntekijöiden tietojen ja taitojen ymmärtäminen. Tämän tutkimuksen vastaukset ilmentävät eriytyvän päätöksenteon piirteitä jossain määrin niiden potilaiden hoidon ollessa kyseessä, jotka eivät olleet kotiutushoitajan potilaita. Kotiutushoitajan potilailla ei eriytyvän päätöksenteon piirteitä ollut näkyvissä.

Tutkimuksen mukaan kotiutushoitaja on moniammatillisuuden kehittäjä pyrkien sisällyttämään kotiutustilanteeseen eri ammattialojen edustajia. Päivystyksen hoitajat sen sijaan eivät vastausten mukaan läheskään aina ehtineet kotiutustilanteessa konsultoimaan toista ammattialaa, koska kotiutusten täytyi tapahtua

päivystysolosuhteissa nopeasti, jotta potilaspaikkoja saatiin vapaiksi uusille potilaille. Käytettävät aikaresurssit olivat niukat. Kotiutushoitajlle sen sijaan oli resurssoitu runsaasti aikaa potilashoittoon ja näin ollen moniammatillidelle oli ajan puitteissa paremmat mahdollisuudet toteutua..

Tämän tutkimuksen mukaan kotiutustilanteessa potilaat ja heidän omaisensa toivovat sairaalan tai hoitoyksikön antavan riittävästi ohjausta ja tukemista sairauteen, hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoihin, käytännön arjen, kotona selviytymiseen liittyvistä asioista. Tärkeäksi koetaan omaisen läsnäolo ohjausta annettaessa. Säännölliset keskustelut henkilökunnan kanssa, potilaan taakan ja vastuun jakamisesta sopiminen ja apu taloudellisissa ongelmissa koetaan tarpeellisiksi. Useimmat omaiset ovat valmiita yhteistyöhön, sillä informatiivisesti ilmoitetut asiat koetaan turhauttaviksi. Turhauttavaksi koetaan myös samojen asioiden kyseleminen. Sovitut asiat tulisi laittaa paperille, josta koko hoitohenkilökunta on selvillä mitä omaisten kanssa on sovittu. Myös omaisen mielipiteiden ja tiedon merkitys tulisi olla tärkeällä sijalla. ( Purola 2000: 88-90.) Oikein annetussa ohjauksessa ohjattavalla on tunne kuulluksi tulemisesta. Patala-Pudaksen (2005) tutkimuksen mukaan noin 30 % yli 65-vuotiaista ei kokenut tulleen kuulluksi ohjaustilanteessa, vaan ohjaus oli täysin ohjaajasta lähtevää. Tämän tutkimuksen vastaajat korostivat kotiutushoitajan antaman ohjauksen olevan täysin potilaan ja hänen tarpeistaan lähtevää ja sen vuoksi kohdistettua ja tuloksellista.

Tutkimuksen vastaukset tuovat esille ohjauksen ja tuen tarpeen korostumisen nimenomaan kotiutusvaiheessa. Ohjauksen tulee vastaajien mukaan tapahtua omaisten läsnäollessa. Näin varmistutaan siitä, että kotona selviytyminen mahdollistuu omaisten ollessa mukana hoidossa. Kontaktit omaisiin päivystyspoliklinikalta ovatkin lisääntyneet kotiutushoitajan toimintamallin myötä. Omaisiin ollaan usein yhteydessä jo heti potilaan saavuttua päivystykseen.

Potilaan kotona selviytymistä edistävän avun järjestäminen tulee olla yhteisen näkemyksen pohjalta muodostunutta. Yhteisen näkemyksen selviytymisen heikkouksista ja vahvuuksista muodostumiseksi tarvitaan neuvottelua. Vain siten avun sisältö kotiin saadaan oikein kohdennetuksi. (Koponen 2003:108-110.) Neuvottelu on Koposen (2003) mukaan kontaktin luomista potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Asiantuntevasti ja kattavasti luotu kontakti potilaaseen kantaa sairaalasta

siirtymävaiheen yli kotiin. Toimiva kontakti toteutuu myös lyhytkestoissa hoitosuhteissa.

Tämän tutkimuksen mukaan kotiutushoitajan toimintamallin avulla toimiva yhteistyö kotiutusasioihin liittyen potilaan ja hänen omaisensa kanssa on tilannesidonnaista riippuen potilaan avuntarpeesta. Yhteistyön alullepanijana toimii joko päivystyksen hoitaja tai kotiutushoitaja. Kotiutushoitaja ohjaa henkilökuntaa opetuksen, ohjauksen ja esimerkin avulla toimivan hoitosuhteen luomisessa potilaaseen ja hänen omaiseensa. Tämän ohjauksen ja yhteisten toimintakriteerien, sekä yhteistoiminnallisuuden avulla kotiutus on tavoitteellista ja tuloksellista. Isolan, Backmanin, Saarnion, Kääriäisen ja Kyngäksen (2007) mukaan iäkkäät toivovat omaisten osallistumista ohjaustilanteeseen, yksilöllisyyttä ja monipuolista ohjausmenetelmää.

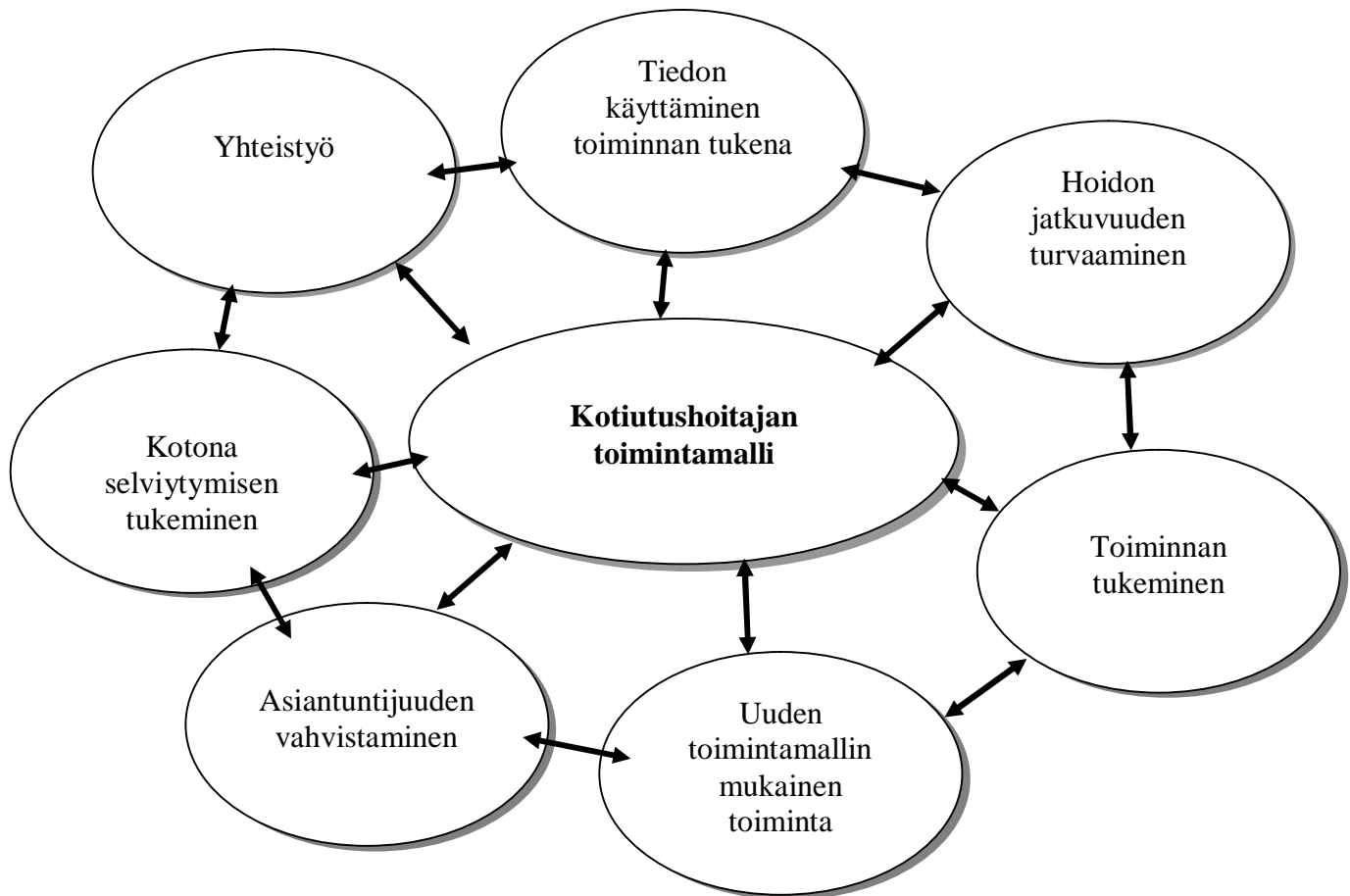
Hoitajan tulee hoidon jatkuvuuden takaamiseksi kyetä työskennellessään potilaan kanssa tunnistamaan potilaan voimavarat ja ohjaustarpeet. Ohjauksen ja annettavan tuen lähtökohtana tulee olla potilaan elämäntilanne, eli ohjaus ja tukeminen on aina yksilöllisesti potilaan kontekstiin suhteutettua. Ohjaaja ja ohjattava ovat siinä vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Toiminnan tulee aina potilaan kanssa työskenneltäessä olla tavoitteellista ja ohjaukseen tulee saada opetusta tarvittaessa, jotta ohjaus on tehokasta. (Kyngäs & Kääriäinen. 2006: 4-13.)

Kotona olevien iäkkäiden itsensä huolenpito ja aktiivisuus kotona on riippuvainen osaltaan omasta henkilöhistoriasta ja toisaalta sukupolvea yhdistävästä taustasta sekä ihmistyyppistä. Kotiutunut iäkäs potilas, joka on valmis ottamaan ulkoapäin annetun avun vastaan onnistuu kotonaselviytymisessä ja arjen suunnittelussa parhaiten. Kotihoidon apu ja sen organisointi yhdessä kotihoidon ja omaisten kanssa jatkuu kotioloissa tuloksellisesti, potilaan tuntiessa itsensä omalta osaltaan aktiiviseksi toimijaksi. (Backman 2001:64.) Tulokset ovat yhtäläiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Ne potilaat, jotka asettautuivat aktiiviseen rooliin kotiapuja suunniteltaessa pystyivät myös kotioloissa selviytymään suunnitelluilla avuilla parhaiten. Aktiivisuus näkyi tuloksekkaana yhteistyönä kotiutushoitajan kanssa. Usein näillä potilailla oli taustanaan myös aktiiviset omaiset ja he luottivat kotiutushoitajan apuun. Koposen (2003) mukaan siirtymävaiheen selviytymisessä ja sitä edistävässä yhteistyössä on olennaista se, mitä muutoksia potilaat ja heidän perheenjäsenensä siirtymävaiheessa kohtaavat, millainen muutoksen merkitys heidän selviytymisessään on, sekä se miten



potilaat ja heidän omaisensa saavat paneutuvaa apua muutostilanteessa selviytymisessä. Paneutuvana apuna tässä tutkimuksessa voidaan pitää juuri kotiutushoitaja antamaa apua kotonaolon ja apujen suunnittelussa. Tämän avun onnistumisen lähtökohtana on kotiutushoitajan vankka kokemustieto, sekä tutkittuun tietoon perustuva toiminta. Mikäli potilas kotona selviytymisen alkutaipaleella kohtaa vaikeuksia ja uudet selviytymisen muutokset lähtevät käyntiin, tapahtumaketju johtaa herkästi uudelleen sairaalaan hakeutumiseen. Uudelleen sairaalaan hakeutuminen liittyy arkielämän selviytymisen vaikeuksiin. ( Koponen 2003: 110.) Tätä uudelleen sairaalaan hakeutumista onnistuttiin aiempaa vahvemmin estämään kotiutushoitajan kotiutushoitajan yhteydenotolla kotiin kotiutuksen jälkeisenä päivänä.

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta kotiutushoitajan toimintamallin olevan eri osa-alueista koostuva potilaan kotiuttamiseen tähtäävä toimintojen ketju, jossa tutkimustiedon osuutta tulee edelleen kehittää. Toimintamalli koostuu eri osa-alueista, jotka kuvaavat kotiutushoitajan työn moninaisuutta. NÄPE- projektin kautta kotiutushoitajan sekä koko päivystyksen henkilökunnan tutkitun tiedon käyttöä pystytään kehittämään edelleen toiminnan saamiseksi kattavammin näyttöön perustuvaksi. Näyttöön perustuva perustuvaa kotiutushoitajan toimintamallia ja siihen yhteydessä olevia pääkategorioita on kuvattu alla olevassa kuviossa 2.



Kuvio 2. Kotiutushoitajan toimintamalliin yhteydessä olevat pääkategoriat.

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä. Tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuva toiminta sisältyy osana kotiutushoitajan työhön, mutta se ei ole systemaattista. Näyttöön perustuvaa toimintaa tulee vahvistaa verkostoitumisen kautta, samalla tutkittua tietoa toiminnan tueksi etsien.

Tämä tutkimus pyrkii kuvailemaan, millainen on kotiutushoitajan toimintamalli päivystyspoliklinikalla päivystyksen hoitajien näkökulmasta. Tärkeää jatkossa olisi tutkia eri työyksiköissä työskentelevien kotiutushoitajien, case manager -tyyppisten jatkohoittoa järjestävien hoitajien tutkitun tiedon käyttöä heidän omasta

näkökulmastaan. Siten näyttöön perustuvan toiminnan jalansijan saaminen eri työpisteisiin tulisi näkyväksi.

Malmin sairaalassa kehitetään näyttöön perustuvaa toimintaa ja näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintamallia, joka ohjaa hoitotyöntekijöiden toimintaa hoitotyössä. Kotiutushoitajan näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen linkittyy tähän projektiin tutkimustiedon systemaattiseen käyttöön ottoon ja sen vahvistamiseen hoitotyössä.

Välittömät tutkimuksen hyödynsaajat ovat Malmin päivystyksen hoitajat ja lääkärit, sekä kotiutushoitaja. Tutkimus antaa tietoa potilaan kokonaishoidosta päivystyksessä organisaation ulkopuolisille tahoille, kuten kotihoidolle, sekä omaisille.

Tutkimusten tulosten kautta kotiutushoitaja toimintaa voidaan kehittää edelleen toiminnan vaativuuden kasvaessa iäkkäiden potilaiden määrän lisääntyessä päivystyspoliklinikalla. Toimintatapojen hyödyntäminen ja osaamisen kehittäminen ovat jatkuva prosessi, joka mainitaan WHO:n terveydenhuoltohenkilöstöä koskevissa strategioissa, Kansallisessa terveyshankkeessa, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa KASTE-ohjelmassa. Opinnäytetyö on osaltaan lisäämässä relevantin tiedon keräämistä, analysointia sekä olemassa olevien tietojärjestelmien hyödyntämistä kotiutushoitajan työssä. Tämän kaltaisen toiminnan kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää tämän päivän ja tulevaisuuden vanhustenhuollon lisääntyvien potilasmäärien laadukkaan ja onnistuneen hoidon kannalta.

Tämän tutkimuksen pohjalta keskeiseksi kehittämishaasteeksi muodostui näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkitun tiedon tärkeyden merkityksen kohoamisen niin, että tutkitun tiedon tuloksia tallennetaan systemaattisesti Malmin sairaalan tietokantoihin, jotta ne ovat kaikkien työntekijöiden käytössä. Vaikka kotiutushoitaja hyödyntää osin tutkittua tietoa toiminnassaan jo nyt, ei tutkimuksia ole vielä systemaattisesti kerätty kaikkien ulottuville tietokoneelle. Lisäksi hoitotyöntekijöiden tulisi jatkossa oppia lukemaan ja hyödyntämään tutkittua tietoa toiminnassaan. Tämä vaatii ajankäytöllisiä uusia ratkaisuja, hoitaja tulee pystyä irrottamaan omasta työstä tutkitun tiedon etsimistä varten, jotta toiminta on mahdollisimman tuloksellista. Tutkitun tiedon haun tulee jatkossa kohdistua sekä kotimaisiin, että ulkomaisiin tietokantoihin.

Tässä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä kotiutushoitaja tyyppistä toimintaa terveydenhuollon eri toimipisteisiin. Iäkkäiden osuuden kasvu Suomessa johtaa lähivuosina yhä enenevästi tilanteeseen, jossa uusien toimintamallien etsiminen ja hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta alueellisesti löydetään sellaiset palvelut, jotka vastaavat kansalaisten tarpeisiin. Samalla on taattava kustannustasoltaan kestävät palvelut, jotka ovat vaikuttavia ja joita on riittävästi. Tulevat haasteet vaativat julkiselta sektorilta kykyä uudistua.

**LÄHTEET:**

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/95.

<http://www.finlex.fi/lains.index.html> 17.10.2002.

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Björström, M.E. & Hamrin, E.K.F. 2001 Swedish nurses' attitudes towards research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34 (5), 706-714.

Brumsfield VC, Kee C. Johnson JY. 1996. Preoperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Settings. *AORN Journal* 64 (6), 941-952.

Burns, n. & Grove, S.K. 1997. *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. Third edition. W.B. Saunders Company. West Washington Square. Philadelphia.

Callister LC, Matsumura G, Lookinland S, Mangnum S, Loucks C. 2005. Inquiry in baccalaureate nursing education: fostering evidence based practise. *Journal of Nursing education*. 44 (2): 59 – 64.

Clarke, HF, Bradley C, Whytock S, Handfield S, van der Wal R, Gundry S. 2005: Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practise. *Journal of evidence base nursing* 49 (6): 578-90.

Cullum, N. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peiponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001*. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 29-38.

Elf M & Wikblad K. 2001. Satisfaction With Information and Quality of Life in Patients Undergoing Chemotherapy for Cancer. *Journal of Advanced Nursing* 34 (5), 351-356.

Elomaa, L. 2003a. Tutkimusnäytön käyttö ja sen edellytykset sairaanhoitajakoulutuksessa.. *Hoitotiede* Vol. 31 (3): 9-11.

Elomaa, L. 2003. Research Evidence Implementation and its requirements in Nursing Education. Akateeminen väitöskirja.. Turun yliopiston julkaisuja Sarja D. osa 532. Turun yliopisto. 2003.

Elomaa, L. 2003b. Turun yliopiston verkkotiedote. <http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/2c500c26db1aed84c2256cc6001fd0f3?OpenDocument>. Luettu 1.5.2007.

Elomaa, L. 2003c. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 1 (2): 4-9.

Eskola, J. - Suoranta, J 1996: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Ferguson L, Day R. 2004. Evidence based Nursing Education: Myth or Reality?. *Journal of Nursing Education* 44(3) 107 – 115.

Green, J. & Britten, N. 1998. Qualitative research and evidence based medicine. *British Medical Journal* 316 (18), 1230-1232.

Green, J. 2000. The role of theory in evidence-based health promotion practice. *Health Education Research* 15 (2), 125-129.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. 1989. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage.

Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C. Osa 237.

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki. 1999.

Helsingin kaupungin strategiasuunnitelma 2004-2007. Verkkodokumentti .  
[www.hel2.fi/terveyskeskus/Suomi/julkaisut/Terke.strategiasuunnitelma](http://www.hel2.fi/terveyskeskus/Suomi/julkaisut/Terke.strategiasuunnitelma) 2005.pdf.  
 Luettu 27.10.2006.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen strategiasuunnitelma 2006-2008.  
 Verkkodokumentti.  
[www.hel2.fi/Terveyskeskus/suomi/julkaisut/strategiasuunnitelma%202006-2008.pdf](http://www.hel2.fi/Terveyskeskus/suomi/julkaisut/strategiasuunnitelma%202006-2008.pdf).  
 Luettu 4.4.2008.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen strategiasuunnitelma 2007-2009.  
 Verkkodokumentti.  
[www.hel2.fi/wps/wcm/resources/file/ebd6c103455at88/2\\_Strategiasuunn.2007-2009.fi](http://www.hel2.fi/wps/wcm/resources/file/ebd6c103455at88/2_Strategiasuunn.2007-2009.fi).  
 Luettu 4.4.2008.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hoitotyön linjaukset ja tavoitteet  
 akuuttisairaalassa 2006-2007. Verkkodokumentti.  
[www.hel2.fi/Terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/060/205/doc](http://www.hel2.fi/Terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/060/205/doc).  
 Luettu 4.4.2008.

Hiidenkivi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Akateeminen  
 väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino,  
 Keuruu.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden  
 kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede. Vol 19  
 (2): 51-62.

Johansson, K., Hupli, M & Salanterä S. 2002. Patients' learning needs after hip  
 arthroplasty. Journal of clinical nursing 11 (5), 634-639.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. Hoitotyön Etiikan perusteet. Werner Söderström osakeyhtiö. Juva 1996.

Kalliomäki, T. 2000. Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa. Kysely tutkimustiedon leviämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkielma . Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kurittu , K. 2001. Potilaan asema ja oikeudet – Toteutuvatko potilaan lailliset oikeudet Suomen yliopistosairaaloissa? Terveystieteiden lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede. Vol 18 (1): 4-13.

Kylmä, J. 2003. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede Vol 16 (6): 250 – 257.

Kärkkäinen, O. 2005. Documentation of Patient Care as Evidence of Caring Substance..Acta Caritas Academiae Aboensis. Akateeminen Väitöskirja. Åbo Akademi Hoitotieteen laitos.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede. Vol 17 (4): 208-214.

Lacey, E.A. 1994. Research utilization in nursing practice – pilot study. The Journal of Advanced Nursing 19 (5): 987-995.

Lahdenperä, T. & Lukkarinen, H. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Spirium 2003: 38 (1): 10-11.

Lankinen, I. 2000. Hoitotieteellisten tutkimuselostusten hyödyntäminen hoitotyössä. Sairaanhoitajien näkemyksiä. Pro –gradu tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.



Lauri, S & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY. s. 18 – 19.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki..

Leino-Kilpi, H. 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Onko sitä? Kirjassa Hoitotyön vuosikirja 2001: 9-20. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja saadut tulokset. Stakes. Raportteja 151.

Maanen, j. van 1985. The facts of fiction in organizational ethnography. In J. van Maanen (eds) Qualitative Methodology 4. ed. California. Sage: 37-55.

Martens H.1998. An ethnography study of the process of medication discharge education (MDE). Journal of advanced Nursing 27 (2), 341-348.

Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana- potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. Hoitotiede 10 (3), 144-152.

Mattila, R-L., Koivisto, V. & Häggman-Laitila, A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva Hoitotyö 2(4): 30-35.

Maynard, AM. 1999. Preparing readable patient education handouts. Journal for Nurses in Staff Development 15 (1), 11-18.

McDonald, L 2001: Florence Nightingale and the early origins of evidence based nursing. Evidence Based Nursing 2001: 4: 68- 69.

Morse JM (1994) Emerging from the data: The cognitive processes of analysis in qualitative inquiry. In: Morse J.M. (ed) Critical Issues in Qualitative Research Methods. Sage Publications, California, p. 23 - 43.

Mulhall, A. 2000. Evaluating qualitative research for evidence-based medicine. *British Journal of Therapy & Rehabilitation* 7(5), 230-235.

Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. *Hoitotiede* 16 (5), 225-234.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva: 215-221.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Verkkodokumentti.

<http://minedu.fi/exports/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. Päivitetty 23.8.2006. Luettu 5.11.2006.

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002 Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät, *Hoitotiede* 14 (1), 26-27.

Palmu, P & Suominen, T. 1999. Nuoren lyhytkirurgisessa hoidossa olevan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 11 (3), 119-127.

Partanen, P & Perälä, M-L. 1997. Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Fin OHTAn raportti 7. Stakes. Helsinki.

Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Pro-gradu tutkielma- Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Patton, M. Q. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2. ed. London. Sage.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva. WSOY.

Pearcey, P.A. 1995. Achieving research-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 22 (1): 33-39.

Peiponen, A. 2000. Näyttöön perustuva johtaminen. Teoksessa Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & peiponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 120-126.

Pelkonen, M. & Perälä, M-L. toim. 1992. *Hoitotyön laadunvarmennuksen perusteet*. Kirjayhtymä. Helsinki.

Perneger TV, Sudre P, Muntner P, Uldry C, Courteheuse C, Naef A.F, Jacquemet S, Nicod L, Rochat T & Assal J-P. 2002. Affect of Patient Education of Self-Management Skills and Helath Status in Patients with Asthma: A randomised Trial. *The American Journal of Medicine*. 113 (1) 7-14.

Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 26 (1), 39-47.

Perälä, M-L 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila. R., Kangas, R & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere. Tammerpaino Oy. 53-67.

Prahoo, K. 1999. Research utilization and attitudes towards research among psychiatric nurses in Northern Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 6: 125-135.

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Rekola, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*. Vol 3 (1): 16-21.

Rosswurm, M.A. & Larrabee, J.H. 1999. A model for change to evidence-based practise. *Image: Journal og nursing Scholarship* 31 (4), 317-322.

Ruuskanen, E. 2005. Kivunhoidon yhtenäinen käytäntö. näyttöön perustuva kivunhoidon ohjelma 2003-2004. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 114/2005.

Sairaanhoitajaliiton Näytöllä tuloksiin käsikirja 2004. Verkkodokumentti. [www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/12395/file/Näytöllä tuloksiin käsikirja120404.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Näytöllä_tuloksiin_käsikirja120404.pdf)20 base%20target=blank. Luettu 5.10 2006.

Sandelowski M (1986) The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science* 8(3): 27 - 37.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Sarajärvi, A. & Isola, A. 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön oppiminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. *Hoitotiede* 14 (3), 129-141.

Sarajärvi, A. 2006. NÄPE- Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä -Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen akuuttisairaalaosaston kehittämisprojekti vuosille 2006-2009. Projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Sarajärvi, A. 2008. Näyttöön perustuva osaaminen työelämässä, alustava toimintamalli. Toimintamallin käsitteenmäärittelyä, sisältöjen erittelyä ja toimintatapoja. Tulevaisuuden kehityskulut. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Semple, CJ. & McGowan, N. 2002. Need for appropriate written information for patients, with particular reference to head and neck cancer. *Journal of Clinical Nursing* 11 (5), 585-593.

Silvennoinen, P. 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Sinkkonen, S. 2000. Näyttöön perustuvan hoitotyön haasteet ylihoitajille. *Ylihoitajalehti* 28 (5), 4-14.

Smith, B.A. 1999. Ethical and Methodologic Benefits of Using a Reflexive Journal in Hermeneutic-Phenomenologic Research. *Journal of Nursing Scholarship* 31 (4): 359-363.

Sorrell, J.M. & Redmont G.M. 1995. Interviews in Qualitative nursing research: differing approaches for ethnographic and phenomenological studies. *Journal of Advanced Nursing* 21 (6): 1117-1122.

Sorsa, M. 2004: Asiakaslähtöisyys hoitotyön perustana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. [www.laaninhallitus.fi/h/ta/soster/home/.nsf//pages/1164A6AE83742415C2256C6100487719/\\$/file/SorsaMinna.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/h/ta/soster/home/.nsf//pages/1164A6AE83742415C2256C6100487719/$/file/SorsaMinna.pdf). Luettu 2.11.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen terveysprojekti 2003a. Selvitys: Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta (työryhmämuistio 2003.33). Verkkodokumentti. [www.stm.fi/Resource.phx./publishing/store/2004/01/pr1075965105326/passthru/pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx./publishing/store/2004/01/pr1075965105326/passthru/pdf). Päivitetty 25.8.2006. Luettu 30.10.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimenpideohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti. [www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato/.htx.1806.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato/.htx.1806.pdf). Luettu 27.10.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimenpideohjelma 2004-2007. STM : Julkaisuja 2003:18

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:17. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2005 toiminnasta. Verkkodokumentti. [www.stm.fi/Resource.phx./publishing/store/2005/09//pr1128068013282/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx./publishing/store/2005/09//pr1128068013282/passthru.pdf). Päivitetty 14.10.2005. Luettu 12.12.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen KASTE –ohjelma vuosille 2008-2011. Verkkodokumentti.

[www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htm.i7049.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htm.i7049.pdf). Luettu 2.4.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 2008b. Verkkodokumentti.

[www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/hu1202295671987/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/hu1202295671987/passthru.pdf).

Luettu 4.4.2008.

Stenfors, P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Seurantatutkimus sairaanhoitaja, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Stenman P & Toljamo M. 2002. Astmapotilaiden ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14 (1): 19-25.

Strauss A & Corbin J. 1990. Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques. Sage Publications, London.

Tanner , C. 1999. Evidence-Based Practice: Research and Critical Thinking. Journal of Nursing Education 38, 99.

Terveys2015                      Kansanterveysohjelma.                      Verkkodokumentti.  
[www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf](http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf). Luettu 27.10.2006.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä 2003.

Tutkimuseettinen                      neuvottelukunta.                      Saatavana                      www-muodossa  
<http://www.pro.tsv.fi/tenk/ohjeet.htm>. Luettu 4.12.2006.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 22 (5-6), 387-398.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 26-34.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja 2000. Näyttöön perustuva päätöksenteko: esimerkkinä vanhuspalvelut. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. 2001: 108-119.

**Liite 1.****Tutkimus: NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN VAHVISTAMINEN  
KOTIUTUSHOITAJAN TYÖSSÄ****TEEMAHAASTATTELU RUNKO :****Taustakysymyksiä:**

työvuosien määrä päivystyspoliklinikalla  
sh / lähi / perushoitaja

Mitä on mielestäsi näyttöön perustuva toiminta ?

Mihin se perustuu ?

Miten se näkyy hoitotyössä ?

**TEEMA 1:**

**Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökunnan toimintaa  
päivystyspoliklinikalla**

1. Miten tutkitun tiedon käyttö näkyy kotiutushoitajan työssä ?
2. Kuvaile omaa toimintaasi tutkitun tiedon käyttöä ajatellen, perustuuko toimintasi tällä hetkellä tutkittuun tietoon, jos perustuu niin kuinka se näkyy käytännön työssä ?
3. Miten kotiutushoitaja toimintamalli ohjaa henkilökunnan toimintaa ppkl:lla /kuinka toiminta on muuttunut ajasta jolloin kotiutushoitaja toimintaa ei päivystyspoliklinikalla ollut ?



**TEEMA 2 :****Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökuntaa potilaan selviytymisen tukemisessa .**

1. Miten mielestäsi potilaan selviytymisen tukeminen on muuttunut kotiutushoitaja toiminnan myötä ?
2. Millaisia uusia / aiemmin ei-käytössä olleita selviytymistä tukevia keinoja on otettu käyttöön kotiutushoitaja toiminnan myötä ?
3. Miten toimintamalli auttaa kotona selviytymisen arvioinnissa / tukemisessa ?
- 4.. Mitkä ovat sellaisia asioita, joita olet oppinut toimintamallin myötä kotona selviytymisen tukemisesta / mahdollisuuksista tukea kotona selviytymistä / oletko pystynyt hyödyntämään saamiasi tieto / taitoja

**TEEMA 3:****Kotiutushoitajan toimintamallin ohjaus potilaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymisessä**

1. Minkälaista vaikuttavuutta toimintamallilla on omaisten kannalta potilaan kotiuttamisprosessiin ja kotona selviytymisen arviointiin ?
2. Onko eroa entiseen ?
3. Miten se näkyy ?

## Liite 2.

### HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Opiskelen terveystieteen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ylemmät amk- tutkinnoissa. Teen opinnäytetyön ” Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä”, teemahaastatteluna. Opinnäytetyö on osa laajempaa projektia - ”Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä –Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuutissairaalaosastojen ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ylempien AMK-tutkintojen kehittämisprojekti 2006 – 2009”.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvaa toimintaa ja kotiutushoitajan toimintamallia Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteenani on kehittää näyttöön perustuva toiminta osaksi kotiutushoitajan työtä.

Aineisto kootaan ryhmähaastatteluina Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla kevään 2007 aikana. Ryhmät muodostuvat kolmesta 6 hengen ryhmästä. Toivon sinun ryhmähaastatteluun osallistumalla olevan mukana kehittämässä kotiutushoitajan työtä ja näyttöön perustuvaa toimintaa omassa työyksikössäsi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen heti kun haluat.

Ryhmähaastattelut äänitetään. Tutkimukseen osallistuvien henkilö- ym. tietoja ei tutkimuksen missään vaiheessa tuoda julkii. Haastattelujen ääninauhat säilytetään asianmukaisesti projektin toimesta.

Tutkimuksen tulokset antavat arvokasta tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla tällä hetkellä. Saatavat tulokset ovat perustana toiminnan jatkokehittämiseksi. Tulokset tullaan raportoimaan työyksikköönne suullisesti ja kirjallisesti. Aineistosta kirjoitetaan myös artikkeli, jota tarjotaan julkaistavaksi sairaanhoitajalehdessä. Tutkimuksesta tehdään myös lyhyt yhteenveto terveyskeskuksen henkilöstölehteen.

**Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin !**

**KIITOS KÄYTTÄMÄSTÄNNE AJASTA OTTAESSANNE OSAA TÄHÄN HAASTATTELUUN !**

Ylemmät amk-tutkinnot-opiskelija

Sari Taavitsainen

[sari.taavitsainen@hus.fi](mailto:sari.taavitsainen@hus.fi)

p. 040-3346055

TtT, Yliopettaja, PhD, Principal

Lecturer Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia

Anneli Sarajarvi.

[anneli.sarajarvi@stadia.fi](mailto:anneli.sarajarvi@stadia.fi)

puh. 050-330 6949

**Liite 3.**

## Liite 4.

Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökunnan toimintaa päivystyspoliklinikalla				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
”kotiutushoitaja on usein tällainen moni osaaja , jolla on valtavasti myös sitä niin sanottua hiljaista tietoa , kokemuksellista tietoa”	kotiutushoitajalla kokemuseräistä tietoa	kokemustiedon käyttö	tiedon käyttäminen toiminnan tukena	kotiutushoitajan toimintamalli
”ja must tuntuu että vähän helpomminkin ymmärtää kotihoodon tarpeen, että joskus tuntuu, että onko nyt edes tarpeellista kotihoodon käydä siellä kartoittamassa tilannetta että jos on vaikka joku vanha vaikka joku käsipaketissa tai jotain muuta vastaavaa. niin on ne sitten aina käyneet kattomassa tarvitaanko lisääpua, että siinä mielessä käyttää laajemmin nyt kotihoitoa hyödykseen”	hoitaja oppinut arvioimaan kotihoodon tarvetta			
”ja yksi mikä kanssa auttaa tosi paljon niin on kotiutushoitaja kirjoittaa tosi pitkiä ja tosi perusteellisia tekstejä siitä mitä toimintamalleja siellä kotona on ja mitä pitää katsoa ym. kotihoitoa, kotihoodon lääkäriä + sitten omaisia varten. missä kerrotaan hyvinkin seikkaperäisesti eri toimintamuotoja sen kotona pärjäämisen tueksi”	kotiutushoitaja ohjeistaa kotihoitoa ja potilasta ym. avopuolta			
”ja mä olisin sitä mieltä , että hänellä on sitä käytännön kokemusta käytännön kokemuksen kautta, organisaation tuntemuksen kautta, hän tuntee sitä organisaatiota ja se auttaa meitä hirveän paljon”	kotiutushoitajalla runsas organisaatiotuntemus jota hän käyttää			

”ylipäättänsä kotiutushoitajalla on hirveän paljon ollut laajoja yhteyksiä. Hänhän tutustuu ihan samoihin asioihin kuin mekin näihin tutkittuihin tietoihin ja joutuu soveltamaan sitä ja vertailemaan sitä ja kyllä se mun mielestä ihan samalla lailla perustuu . kyllä kotiutushoitaja joutuu tutkittua tietoa käyttämään ja käyttää työssään”	kotiutushoitaja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen työssään	tutkitun tiedon käyttö	tiedon käyttäminen toiminnan tukena	kotiutushoitajan toimintamalli
”kotiutusprosessi vie nykyään enemmän aikaa ja se onkin hirtittävän iso helpotus tämä kotiutushoitaja”	kotiutus vie paljon aikaa	työn uudelleen organisointi	hoidon jatkuvuuden turvaaminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”meillä jää enemmän aikaa potilashoittoon”	ppkl:n hoitajan aikaa säästyy potilashoittoon			
”mutta itse on niin kuin aktiivisempi kotihoiton suuntaan nyt kotiutushoitajan toiminnan alettua, yhteistyötä pyritään kehittämään”	ppkl hoitajan aktiivisuus kotihoitoon lisääntynyt  yhteistyötä avopuolen kanssa pyritään kehittämään koko ajan	verkostoitumisen tehostaminen	hoidon jatkuvuuden turvaaminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”ylipäättänsä kotiutushoitajalla on hirveän paljon ollut laajoja yhteyksiä joita hän käyttää työssään apuna”	kotiutushoitajalla paljon laajoja yhteyksiä			
”hän on ollut avopuolella tekemässä sitä työtä mihin hän nyt meiltä asiakkaita ohjaa”	kotiutushoitajalla on kotihoitoon ja organisaation työn tuntemusta			
”kotiututtua se hoito vaan jatkuu siellä kotona kotihoitoon tekemänä”	hoito jatkuu kotona kotihoitoon toimesta			
”ja kotiutushoitajan myötä se tuntuu että saman tien kun potilas kotiutuu niin sinne saadaan ne apuvälineet ja kaikki hommat mukana, että ennen saattoi mennä viikkokin ennekuin potilas sai ne tilatut apuvälineet”	fysioterapian käyttö lisääntynyt, apuvälineitä fysioterapiasta	moniammatillisuuden lisääminen	hoidon jatkuvuuden turvaaminen	kotiutushoitajan toimintamalli

”mutta sitten minä toisin semmoisin näkökulman esille, että omalla kohdalla kotiutushoitajatoiminta on ainakin tehnyt sitä että se helpottanut yhteystietojen saamista kun kotiutushoitaja on meille luonut erilaisia verkostoa joita me voidaan käyttää, päästä hyvin nopeasti niitä käyttämään ”	luodut verkostot	moniammatillisuuden lisääminen	hoidon jatkuvuuden turvaaminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”se on taloudellista ajattelua myöskin, että kun esimerkiksi potilaat ei välttämättä toimintakyvyn puolesta tarvitse sitä varsinaista tukisairaalaapaikkaa kun he saa pikkuisen lisää apuja ja heidät voidaan siirtää kotiin, että se on niin kuin sillä laillakin hyödyllinen. virka myös mikä on perustettu”	kotiutushoitaja kartoittaa potilaan kokonaistilanteen ja tukisairaalahoidon tarpeen toimintakyvyn kannalta			
”ehkä siihen on tullut mukaan enemmän sellaista että pystyy neuvomaan että otatte yhteyttä sinne oman alueen stt jos tulee ongelmia että ehkä siihen on tullut mukaan sitä infoa kuitenkin ”	hoitajan antama info avopuolen palveluista ym.lisääntynyt			
”niin mehän kotiutushoitajalle ohjelmoidaan ne vaikeat tapaukset ne missä tarvitaan paneutumista”	hoitaja osaa ohjata hankalat kotiutukset kot.hoitajalle	kehittyminen omassa työssä	uuden toimintamallin mukainen toiminta	kotiutushoitajan toimintamalli
”se on tarkentanut sitä kotiuttamisen mallia niin kuin sen avoterveydenhuollon näkökulmasta mikä tämmöisessä moniammatillisessa yhteistyössä on hirveän tärkeää, että esimerkiksi jos minä tiedän, että jokin asia puuttuu potilaan kotiutustilanteessa tai tieto ei mene sinne avopuolelle niin mitä hallaa siitä seuraa siellä avoterveydenhuollon puolella eli semmoista kuvaa se on selkiyttänyt paljon ilman että olemme olleet avoterveydenhuollon kanssa yhteydessä”	yhteistyökumppaneiden työn ymmärrys lisääntynyt			

”on se osana tiimiä tullut että me käydään keskusteluja kotiutushoitajan kanssa millainen on hyvä kotiutus ja siitä yhteistyöstä ja yritetään kehittää sitä koko ajan , kun on tullut kotiutushoitaja mikä on ihan uutta mitä aikaisemmin ei ole ollut”	keskustelut hyvästä kotiutuksesta kot.hoitajan kanssa	kehittyminen omassa työssä	uuden toimintamallin mukainen toiminta	kotiutushoitajan toimintamalli
”potilaan tilannetta arvioidaan enemmän ja nopeammin, asioista pyritään ottamaan selvää.”	hoitajan oma tilannearviointi lisääntynyt			
”yritämme miettiä ja arvioida kuka potilaista tarvitsisi kotihoiton apuja, sen minkä osaamme, eemmän kuin ennen. Joo kotiutushoitaja teki ohjeita.”	kotihoidon tarpeen arviointi lisääntynyt			
”on uusia palveluja., uusia palvelumuotoja, uusia tukimuotoja sinne kotiin, ja me ollaan päästy niistä tietoisiksi myös jotta myös me osataan niitä kysellä ja infota. siis asioita joista ei aiemmin oikein edes tiennyt ”	hoitaja informoi enemmän kuin ennen			
”että siihen on tullut mukaan sitä infoa. omaisia ja potilasta ohjataan eri palveluista, tukitoimista”	ppkl:n hoitaja kouluttautunut ohjaamaan omaisia / potilasta tukiverkostoista.			
”meidän kotiutushoitaja on kuitenkin niin kokenut ammattilainen , että hänellä on sitä tietoa jo pitkältä ajalta, hän tietää ja tuntee organisaatiot ja muut, toiminta on laajaa”	kot.h.toiminta laajaa ja moniulotteista (uutta ppkl:lla)	työn kehittäminen	uuden toimintamallin mukainen toiminta	kotiutushoitajan toimintamalli
” kotiutushoitaja on opettanut työntekijöitä paljon uusista toimintamuodoista joista me ei tiedetty aiemmin. Sehän on valtavasti tuonut uutta tietoa”.	kot.hoitaja opettaa hoitajia ppkl:lla			
”kotiutushoitaja voi paneutua niihin hankaliin tapauksiin.”	kotiutushoitaja hoitaa ongelmalliset kotiutukset			

”nykyään kiinnitetään semmoisiin asio kotiutushoitaja on opettanut työntekijöitä paljon uusista toimintamuodoista joista me ei tiedetty aiemmin joihin ihin huomiota kun potilasta kotiuttaa silloin kun ei o kotiutushoitaja paikalla, että yrittää toimia samoilla periaatteilla kuin hän, että tarkentunut ja paljon.”	yhtenäiset ohjeet kotiutuksessa	työn kehittäminen	uuden toimintamallin mukainen toiminta	kotiutushoitajan toimintamalli
”niin se on meidän tehtävä, ottaa selville toimintakyky paljon tarkemmin kuin ennen ja ottaa se potilas todella pois sieltä vuoteen pohjalta.”	kuntoutus mukana hoidossa ppkl:lla.			
”ja joskus tulee kysyttyä kotiutushoitajalta ihan vaan mielipidettä kotona pärjäämisestä, että mitä mieltä se ylipäättään on siitä että jos on kiikun kaakun potilas, että pärjäisikö tämä ylipäättään kotona voi olla että se ei pärjää tai että se sanoo että jos lisätään niin voi olla että se pärjääkin”	kotiutushoitajaa osataan suullisesti konsultoida / kysyä mielipidettä	kollegiaalisuus työssä	uuden toimintamallin mukainen toiminta	kotiutushoitajan toimintamalli
”no ainakin nuo apuvälineet ja kaikki nuo esim. toimintaterapeutti, mikä kävisi kanssa siellä kotona katsomassa mitä sinne tarvitaan se on uutta ja miten menee ja sitten nuo apuvälineet,	hoitaja osaa pyytää lähetettä toimintaterapeutin kotikäyntiin/ymmärtää tarpeen			
”potilaan asioista tiedotetaan nyt enemmän avopuolelle ja pyydetään kotihoitoa jatkamaan hoitoa”	työn organisointi ja tiedottaminen avopuolelle			



## Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa henkilökuntaa potilaan selviytymisen tukemisessa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
”Kotiutushoitajan työ on ollut myös opetuksellista toimintaa täällä päivystyspoliklinikalla. Siitähän meillä on ihan kirjallistakin materiaalin, mitkä asiat tulee olla potilaan lähtiessä kotiin se hirveän hyvä ohje myös sitten kokemattomammalle, uudemmalle hoitajalle.”	luodut yhteiset kotiutuskriteerit ppkl:lle	yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen	asiantuntijuuden vahvistuminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”no tietystihän hoitaja soittaa kun potilas kotiutuu niin kotihoitoon ja jos siinä pelkästään vaan lisäkäyntejä tarvitaan niin semmoisihan ihan hoitajatkin hoitaa”	hoitaja lisää tarvittaessa kotiapuja kotihoidolta kotiutuessa			
”todella suuritöisiä potilaita, jos ajattelee se vaiva minkä takia on tullut voi olla pieni, mutta se kotiutusprosessi ja se pärjääminen ja sen varmistaminen siellä kotona., niin siihen menee tosi paljon aikaa.”	kot.h.toiminta on koettu tulokselliseksi	potilaan asioihin perehtyminen	asiantuntijuuden vahvistuminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”meidän kot.hoitaja osaa puhua kauniisti omaisille jotka haluaisivat potilaan jäävän sairaalaan, että hän osaa käytöksellään vaikuttaa tilanteeseen, jotta potilas saadaan kotiin , hän pystyy asiantuntevuudellaan ja omalla persoonallaan että potilas kotiutuu”	kot.hoitaja on taitava kommunikoija , rauhoittaa tilanteen			
”se on niin kuin laajentunut tämä apusysteemi potilaalle kotiin,”	potilaan asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen			
”että se on taloudellista ajattelua myöskin, että kun esimerkiksi potilaat ei välttämättä tarvitse sitä varsinaista tukisairaalapaikkaa kun he saa pikkuisen lisää apuja ja heidät voidaan siirtää kotiin,”	kot.hoitaja toiminta säästää potilaspaikkoja			
”monta kertaa kotiutushoitaja sanoo, että hänellä menee puoli päivää yhden potilaan kanssa. , niin menee, joo niin min olen nähnyt että se vie todella paljon aikaa, kotiutushoitaja on joskus täällä todella iltamyöhään.”	kotiutushoitajalle resurssoitu runsaasti aikaa kotiutusten hoitoon			

”omaisiin otetaan aika äkkiä yhteyttä ja kysytään miten se on pärjännyt ja millainen ajatus heillä on siitä kotitilanteesta.”	omaisiin ollaan nopeammin yhteydessä	hoidon linjaukset	asiantuntijuuden vahvistuminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”niin just se vastustus on vähentynyt, että ehkä ne omaisetkin tuntee että ne voi olla nyt ihan turvallisesti mielin”	turvallinen ja hallittu kotiutus tavoitteena			
”ja mitä on jatkossa tiedossa jos nämä eivät riitä, että vielä pystytään joiain ennen kuin potilas ihan laitostuu”	laitoshoitoon joutumista pyritään välttämään mahdollisimman paljon kotihoitoa tukemalla			
”on joku joka tietää vielä huomennakin potilaan asioista . hän jättää potilaalle yhteystietonsa ja tuntee ja tietää potilaan”	omaisilla asiantuntija johon ottaa ppkl:lla yhteyttä hoidon onnistumisen varmistamiseksi			
”mutta itse on niin kuin aktiivisempi kotihoitoon suuntaan nyt kotiutushoitajan toiminnan alettua., kotihoitoa osataan hyödyntää enemmän”	hoitaja käyttää laajemmin kotihoitoa hyödyksi			
”se on hyvä että sanotaan suoraan ettei ne ole ihan parhaimmassa kunnossa kotiutuessa ja että ne saa lisäapuja väliaikaisesti ne potilaat ”	kaikki tahot tietoisia potilaan toimintakyvystä kotiutuessa, potilas saa toipilasapuja			
”no meillä on niin mahtava kotiutushoitaja , että siinä näkyy kaikki mahdollinen mitä ihmisessä vaan voi näkyä.,että en edes ymmärrä miten me ollaan pärjätty ennen ilman sitä, että ihan varmasti tutkitun tiedon käyttö näkyy kotiutushoitajan työssä”	kotiutushoitaja on hoitotyön moniosaaja	kotiutushoitajan työn arvostus	asiantuntijuuden vahvistuminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”must tuntuu että tää on paljo parempaa nyt tää kotiutus tän kot.hoitajan tultua”  ”että siinä paljon enemmän otetaan niitä asioita huomioon”  ”kyllä se pitkässä juoksussa noi ongalmatapaukset että kotiin vai tukariin on helpottunut ja parantunut”	kotiutushoitajan työ koetaan tarpeelliseksi			
” Eiks meidän pitäisi ottaa mallia, miten kot.hoitaja on kotiuttanut niin samalla tyylillä ottaa yhteyttä tänne kotihoitoon”	kotiutushoitaja toimii esimerkkinä	esimerkkinä toimiminen kotiutusasioissa	asiantuntijuuden vahvistuminen	kotiutushoitajan toimintamalli

"kotiutushoitajalle on nää instanssit mihin hän soittaa tuttuja, eli hän saa jo silläkin että hän tuttua ihmisenä soittaa niihin niitä lah-paikkoja."	sosiaalipuolen lyhytaikaisten hoitokotipaikkojen käyttö suoraan päivystyksestä	toimintamahdollisuuksien laajentaminen	toiminnan tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
"kotiutushoitajan toiminnan kautta näkee niitä uusia mahdollisuuksia. Tulee uusia toimintamuotoja, joista me ei aiemmin tiedetty"	uusia palvelumuotoja jotka otetaan käyttöön			
"ja viikonloppuisin ja iltaisin saadaan kotiapuja järkättyä, mutta edelleenkin se perustuu siihen että hän on antanut meille sitä tietoa, että ei me voida lähteä tuolta laukkaamaan ja etsimään numeroita. ja kummastelemaan mikä niistä vastaisi, että kyllä netistä on hirveän paljon apua"	kotiavun aloitus viikonloppuisinkin mahdollista			
"jos ajatellaan että jos potilas on jostain syystä nyt huonompikuntoinen, mutta ei ole mitään sairaalassa hoidettavaa niin hän voi mennä lah-jaksolle hetkeksi kuntoutumaan kunnes taas pääjää kotona. meillä taas ei ole ollut kontakteja, hoitajilla, että me ois pystytty sellaisia järjestämään".	jatkohoitopaikkamahdollisuudet laajentuneet			
"saman tien kun potilas kotiutuu niin sinne saadaan ne apuvälineet ja kaikki hommittua mukaan"	apuvälineiden lainaus kotiin kotiutuessa			
"ju ehkä tämä nyt kotiutushoitajan myötä me aletaan nyt aikaisemmin arvioimaan sitä kotikuntoisuutta ja että kantaako jalat, että paljon tulee potilaita että: yleistilan lasku ja jalat ei kanna niin hyvin nopeasti me nostetaan potilas ylös ja kokeillaan kantaako jalat"	hoitaja kartoittaa toimintakykyä ja kuntouttaa potilasta lisääntyneesti	toimintakyvyn kartoitus	toiminnan tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
"ja jos jalat kantaa ja ei löydy mitään sairaalassa hoidettavaa niin sitten kotitilannetta selvitetään että mikä se on se ongelma miks hän ei pärjäisi siellä kotona"	hoitaja selvittää kotikuntoisuutta ja kokonaistilannetta enemmän kuin ennen			
"totta, omatoimisuutta katsotaan nyt nopeammin, heti kun potilas tulee, ei makuuteta"	potilaan tilanteen jatkuva arviointi			

”hän pystyy ajan kanssa perustelemaan ja vaihtamaan apuja ja vaihtoehtoja tarpeen mukaan_ ja mitä on jatkossa tiedossa jos nämä eivät riitä, että vielä pystytään jotain ennen kuin potilas ihan laitostuu”	kattavien tukipalvelujen järjestäminen kotiin	tukipalvelujen järjestäminen	toiminnan tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”joo me pystytään nyt neuvomaan omaisia ja potilaita ja sitä e ei aiemmin pystytty kun me ei tiedetty noista kotihoito ym. systeemeistä juuri mitään. tieto on lisääntynyt paljon”	yhteistyökumppaneiden toiminnasta tiedottaminen	uuden tiedon tuominen	toiminnan tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli

--

Kotiutushoitajan toimintamalli ohjaamassa potilaita ja heidän omaisiaan kotona selviytymisessä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
”se on kotonavaltaisempaa se potilaan pärjääminen siellä kotona kun sinne on järjestetty kaikenlaista ja paikanpäällä käyty katsomassa mitä sinne järjestetään. potilas on turvallisemmalla mielellä”	luo potilaalle turvaa kotiutumiseen	pärjäämisen varmistaminen	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”ja sekin mitä kotiutushoitaja nyt on painottanut, että se on toipilasaika se viikko kaksi kun pääsee sairaalasta, että ei missään tapauksessa jos meiltä kotutuu tästä , on ehkä kolme vuorokautta täällä ollut, ei se potilas oo ihan trimmimmässään kunnossa vaan tarvitsee sen oman aikansa tervehtyäkseen ja toimiakseen taas niin kuin silloin aikaisemmin ennen sairauttaan, että nyt ääneen jo sanotaan se että ei niin kuin tehdä täällä mitään taikuritemppuja.vaan tarvitaan vielä se aika siellä kotonakin, toipilasaika.	omaisilla , potilaalla turvana ppkl:lta ohjelmoidut tehostetut avut kotona alkuaikoina  potilas on kotiutuessa vielä toipilas			
”kotiutushoitaja soittaa kotiin kotiutumisen jälkeen ja kysyy onko kotihoidolta käynyt hoitaja ja miten on, oletteko pärjännyt”	varmistaa toipilasapujen toteutumisen			
” no mulla tulee ainakin semmoinen mieleen, että kotiutushoitaja saa niitä lah-paikkoja ja muita jos kotona ei pärjää”	kot.hoitaja hankkii tarvittaessa lyhytaikaishoito paikan esim.hoitokotiin			
”sekin mikä on toisin on se että kun aiemmin olisi lähetetty potilaan illalla himaan niin nyt tulee ohjeet että potilas on aamuun ja aamulla kot.hoitaja katsoo potilaan. yksi pelottava yö kotona vähemmän”	potilaan kotona olo turvattua kotiutushoitajan kotiutettua hänet			

”omaiset ovat paljon luottavaisempia kun heille soitetaan ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon”.	kotiutuksen vastustus vähentynyt, asiat perustellaan ja selitetään heille	turvallisen ilmapiirin luominen	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”kun omaisille selitetään asiat juurta jaksaa ja perehdytään siihen potilaan tilanteeseen ja perustellaan kaikki että miksi potilas nyt sitten kotiutuu, niin ne omaisetkin kokevat kotiuttamisen nyt paljon turvallisemmaksi kuin ennen”	omaiset kokevat kotiuttamisen turvallisesti kot.h.kotiuttamana			
”tuommoisessa jos hoitaja vain ilmoittaa että tulee kotiin niin kukaan ei huomenna tiedä siitä potilaasta yhtään mitään, kotitushoitaja soittaa potilaalle seuraavana päivänä kotiin ja tiedot ovat koneella ja on joku joka tietää vielä huomennakin potilaan asioista . hän jättää potilaalle yhteystietonsa ja tuntee ja tietää potilaan”	omaisilla ja läheisillä on keneltä kysyä kotiutusasioista kotiutetusta potilaasta (tuntee potilaan), ohjeistaa yhteistyökumppaneita, suunnitelma avuista	selviytymisen turvaaminen	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”jos on tällainen väliin putoaja niin kun on kotiutushoitaja niin hän pystyy järjestämään että sinne kutein ei ehkä samana päivän mutta muutaman päivän sisällä että sinne menee joku joka sitten selvittää sitä kotitilannetta ja mahdollisesti sitten sen myötä aloittaa niitä kotiapuja tai mitä ikinä se potilas tarvitsekaan tai mitä siihen ympärille sitten tulee”	potilaan kotiavun tarve kartoitetaan vielä tarvittaessa kotona			
”ja tässä välissä mä haluan sanoa sellaisen asian kanssa, että se on taloudellista ajattelua myöskin, että kun esimerkiksi potilaat ei välttämättä tarvitse sitä varsinaista tukisairaalapaikkaa kun he saa pikkuisen lisää apuja ja heidät voidaan siirtää kotiin”	kot.hoitaja säästää potilaan varoja organisoimalla hoitoa kotiin, rahallinen apu potilaalle			

”ja viikonloppuisin ja iltaisin saadaan kotiapu ja järkätyä, mutta edelleenkin se perustuu siihen että hän on antanut meille sitä tietoa, että ei me voida lähteä tuolta laukkaamaan ja etsimään numeroita. ja kummastelemaan mikä niistä vastaisi”	iltaisin ja vkl:kin tilataan tarvittaessa kotiapua kotiin	selviytymisen turvaaminen	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
” että tuolta meidän ruokalasta saa valmiita eväspaketteja potilaalle mukaan kun he kotiutuu”	eväspaketteja kotiin mukaan potilaalle jos kotona ei ruokaa , eikä ruoan hakijaa tiedossa			
No onhan potilaan selviytymisen tukeminen <u>muuttunut huomattavasti</u> kyllä, kyllä.. paljon. ei meillä	kotonaselviytymisen tukemiseen panostetaan ppkl:lla			
”no ainakin nuo apuvälineet ja kaikki nuo esim. toimintaterapeutti, mikä käy tarvittaessa kanssa siellä kotona katsomassa mitä sinne tarvitaan”	kotiin hankitaan tarvittaessa toimintaterapeutti varmistamaan apuväline ym. tarpeen	selviytymisen varmistaminen	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli
”Ja kotiutushoitaja pitää yhteyttä. Että se mikä minun mielestä oli ihan huippujuttu tässä kotiutushoitaja hommassa on että hän soittaa kotiin myöhemmin, minkä voi tietysti tehdä ihan kuka tahansa eihän se ole pelkästään kotiutushoitajan rooli. Se luo varmasti hirveän paljon enemmän turvaa sille ihmiselle ja he ovat kuulemma hyvin paljon ihastuneita kun kysellään että mites te olette kotona pärjänneet . ”	soitto kotiin tuo positiivista palautetta työyhteisöön			
”mutta sittenhän siinä jos ei ole ihan maksimaalisia niitä kotiapuja vielä kun kot.hoitaja on kotiuttanut niin silloin siinä kot.hoitaja voi uudelleen arvioida tilannetta miksi ei pärjännyt ja tietyllä tavalla voi vielä nostaa avut maksimi kotiavuksi ja sitten kun ne maksimaaliset on kaikki kotona ja tulee uudelleen ja ei pärjää niin silloin se on tukarijono edessä.”	työn jatkuvuus, pärjäämisen uudelleen arviointi mikäli palaa ppkl:lle	selviytymisen arviointi	kotona selviytymisen tukeminen	kotiutushoitajan toimintamalli

”onhan se omaistenkin mielestä vähän luotettavampaa toimintaa kuin että hoitaja soittaa sinne kotiin ja kertoo että hän tulee kotiin ja kotihoito tulee normaalisti , siinä on silloin joku jonka kanssa pystyy keskustelemaan asioista vielä kotiutusvaiheessa”	omaisten mukaanotto turvalliseen kotiutukseen tärkeää	yhteistyö omaisten kanssa ennen kotiutusta	yhteistyö	kotiutushoitajan toimintamalli
”onhan siinä myös sellainenkin turva, että kotiutushoitaja hyvin paljon soittaa omaisille ja omaiset on hyvin tietoisia myöskin tästä kotiutumisesta ja mitä palveluja kullekin potilaalle tulee, että varmaan niin kuin sellainen turvallisuuden tunne kaikilla.”	yhteistyö omaisiin lisääntynyt, asiat mietitään heidän kanssaan yhdessä			
”omaisiin otetaan aika äkkiä yhteyttä ja kysytään miten se on pärjännyt ja millainen ajatus heillä on siitä kotitilanteesta”	omaisten tietämys potilaan tilanteesta ja kotitilanteesta käytetään hyväksi potilaan saavuttua ppkl:lle			
”omaiset otetaan nyt paljon tarkemmin huomioon kuin ennen ja heille puhutaan enemmän ja ollaan enemmän kiinnostuneita omaisten kertomista asioista.”	kotiutushoitaja paljon omaisiin yhteydessä, apujen suunnittelu yhdessä			
”ennen kotiutushoitajatoimintaa ollut täällä instanssia joka olisi niitä tukitoimia sinne kotiin ehtinyt miettiä.”	kotiutushoitajan asiantuntijuus vaikuttaa kotiutumiseen			
”no ehkä ne potilaat ei tule takaisin niin nopeasti kun ne on kotiutunut , kotiutus hoitajahan soittelee niille sitten jälkeensä kotiin kun ne on kotiutuneet ja kyselee sitä vointia,”	kotiutushoitaja soittaa kotiin kotiutumisen jälkeen	Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa kotiutumisen jälkeen	yhteistyö	kotiutushoitajan toimintamalli
”nyt kun kotiutushoitaja on monta kertaa sinne kotiin yhteydessä ja kertoo tämän tilanteen , että hän on hommannut apuvälineitä sinne ja tehostetaan kotisairaanhoidtoa ja käydään nyt neljä kertaa päivässä , aiemmin siellä on käyty kaksi kertaa, että hän on saanut järjestettyä tämän niin ne niin kuin luottavaisemmin suhteutuu ja sitten se yhteistyö omaisten kanssa sujuu paljon paremmin”	omaiset hyvin tietoisia kotiutushoitajan tilaamista avuista  pärjääminen pyritään varmistamaan, asiat selitetään omaisille, luottamus syntyy	omaisten ohjaus	yhteistyö	kotiutushoitajan toimintamalli



### Liite 5. Esimerkki: Pelkistys eli redusointi

Lause – lausuma	Alkuperäisilmaus (pelkistys)
Kotiutushoitaja on usein tällainen moniosaaja , jolla on valtavasti myös sitä niin sanottua hiljaista tietoa , kokemuksellista tietoa.	kotiutushoitajalla kokemusperäistä tietoa
ja must tuntuu että vähän helpomminkin ymmärtää kotihoidon tarpeen, että joskus tuntuu että onko nyt edes tarpeellista kotihoidon käydä siellä kartoittamassa tilannetta että jos on vaikka joku vanha vaikka joku käsipaketissa tai jotain muuta vastaavaa niin on ne sitten aina käyneet kattomassa tarvitaanko lisäapua, että siinä mielessä käyttää laajemmin nyt kotihoitoa hyödykseen.	hoitaja oppinut arvioimaan kotihoidon tarvetta
ja yksi mikä kanssa auttaa tosi paljon niin on kot.hoitaja kirjoittaa tosi pitkiä ja tosi perusteellisia tekstejä siitä mitä toimintamalleja siellä kotona on ja mitä pitää katsoa ym. kotihoitoa, kotihoidon lääkäreitä + sitten omaisia varten. missä kerrotaan hyvinkin seikkaperäisesti eri toimintamuotoja sen kotona pärjäämisen tueksi että jos niin kuin omat tekstit on siinä kolme riviä enimmillään ja hyvin yksinkertaisia ja selkeitä .	kot.hoitaja ohjeistaa kotihoitoa ja potilasta ym. avopuolta
Kotiutusprosessi vie nykyään enemmän aikaa ja se onkin hirvittävän iso helpotus tämä kotiutushoitaja. Meillä jää enemmän aikaa potilashoitoon.	kotiutus vie paljon aikaa
Kotiutusprosessi vie nykyään enemmän aikaa ja se onkin hirvittävän iso helpotus tämä kotiutushoitaja. Meillä jää enemmän aikaa potilashoitoon.	ppkl:n hoitajan aikaa säästyy potilashoitoon

**Liite 6. Esimerkki : Ryhmittely eli klusterointi**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
<p>kotiutushoitajalla kokemusperäistä tietoa</p> <p>hoitaja oppinut arvioimaan kotihoidon tarvetta</p> <p>kotiutushoitaja ohjeistaa kotihoitoa ja potilasta uolta</p> <p>kotiutushoitajalla runsas organisaatiotuntemus käyttää</p>	kokemustiedon käyttö
<p>kotiutushoitaja käyttää tutkittua tietoa n työssään</p>	tutkitun tiedon käyttö
<p>kotiutus vie paljon aikaa</p> <p>ppkl:n hoitajan aikaa säästyy potilashoittoon</p>	työn uudelleen organisointi

**Liite 7. Esimerkki: Käsitteellistäminen eli abstrahointi**

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
kokemustiedon käyttö tutkitun tiedon käyttö	tiedon käyttäminen toiminnan tukena
työn uudelleen organisointi verkostoitumisen tehostaminen moniammatillisuuden lisääminen	hoidon jatkuvuuden turvaaminen
kehittyminen omassa työssä työn kehittäminen kollegiaalisuus työssä	uuden toimintamallin mukainen toiminta